Aus dem Seminar für Sozialhygiene und öffentliches Gesundheitswesen
der Freien Universität Berlin

Direktor: Professor Dr. med. Erich Schröder

DIE ZAHLENMÄSSIGE VERTEILUNG DER HEILBERUFE IN VERSCHIEDENEN ORTEN DEUTSCHLANDS UND IHR EINFLUSS AUF DIE VOLKSGESUNDHEIT

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

Erlangung der medizinischen Doktorwürde

an der

Medizinischen Fakultät der Freien Universität Berlin

vorgelegt von

Wolfgang Müller

aus Berlin

1961

Druck:

Ernst - Reuter - Gesellschaft
der Förderer und Freunde der Freien Universität e.V.

Dissertations - Druckstelle

Berlin-Dahlem, Garystr. 45. Tel.: 76 52 61, App. 868

Aus dem Seminar für Sozialhygiene und öffentliches Gesundheitswesen
der Freien Universität Berlin
Direktor: Professor Dr. med. Erich Schröder

DIE ZAHLENMÄSSIGE VERTEILUNG DER HEILBERUFE IN VERSCHIEDENEN ORTEN DEUTSCHLANDS UND IHR EINFLUSS AUF DIE VOLKSGESUNDHEIT

FREIE UNIVERSITÄT BERLIN

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

Erlangung der medizinischen Doktorwürde

an der

Medizinischen Fakultät der Freien Universität Berlin

vorgelegt von
Wolfgang Müller
aus Berlin

Dekan: Professor Dr. med. Helmut Selbach
Referent: Professor Dr. med. Erich Schröder
Korreferent: Priv.-Doz. Dr. med. Heinz Goerke

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Freien Universität Berlin

Promoviert am: 2. Mai 1961

Inhaltsangabe

Seite

A.

Über die Notwendigkeit derartiger Untersuchungen 5

Bisherige Versuche, die Zahl der Ärzte in früheren Jahrhunderten zu erforschen 6

Schwierigkeiten in der Beschaffung eines geeigneten Grundlagenmaterials; Problematik der Quellen 6

Gründe für die niedrigen Lebenserwartungen einer Bevölkerung 7

Der Wert früherer medizinischer Topographien 7

Spaltung der Medizin in iatrike und physike 8

Niedriges Heilpersonal: 9
Barbiere 11
Bader 12
Apotheker 13
Hebammen 14
Halblegale u. illegale Heilbehandler 14

Die Bürgerbücher als Quellenmaterial 15

B.

Methodik der Quellenbearbeitung 19

Städte: Alsfeld 19
Bergen auf Rügen 22
Dachau 24
Dortmund 26
Düren 28
Frankfurt a. d. Oder 29
Hanau 31
Hersfeld 33
Konitz 34
Pernau 37
Ratzeburg 38
Stadthagen 40
Staßfurt 42
Tondern 43

Vergleich mit anderen Quellen: Mark Brandenburg 46
Erfurt 48

Seite

Bestätigung der Brauchbarkeit der Bürgerbücher für diese Untersuchung 48

C.

Notwendigkeit und Wege für die Erzielung einer breiten Streuung medizinischen Personals 51

Welche früheren Verhältnisse verhinderten eine breite Streuung medizinischen Personals 51

Auswirkung auf die Volksgesundheit 52

Zusammenfassung 53

Schon seit dem hohen Mittelalter lassen sich Bestrebungen der Obrigkeit nachweisen, durch die Organisation eines Gesundheitswesens die Volksgesundheit zu verbessern. Diese Bestrebungen haben aber für viele Jahrhunderte kaum einen sichtbaren Erfolg gehabt.

Es hat jedoch für unsere heutige Situation nicht nur historisches Interesse der Frage nachzugehen, warum die früheren gesundheitspolitischen Bemühungen scheiterten, sondern wir können möglicherweise wertvolle Hinweise aus der Vergangenheit für nutzbringende Ratschläge und tätige Hilfe für die sogenannten Entwicklungsländer des afrikanischen, asiatischen und südamerikanischen Kontinents gewinnen.

Für das Scheitern gesundheitsdienstlicher Organisation im Deutschland früherer Jahrhunderte springen dem modernen Beobachter drei Faktoren als wesentlich in die Augen. Einmal die geringe Zahl der Heilkundigen, zum anderen deren soziale Stellung, das heißt ihre finanzielle Sicherung und drittens, das Nichtvorhandensein eines allgemeinen Interesses an der Volksgesundheit, wodurch es erst endgültig ermöglicht wird, gesundheitspolitische Maßnahmen zur Durchführung zu bringen (SCHRÖDER) (1).

Mit dem ersten Punkt wollen wir uns im folgenden an Hand eines bestimmten Quellenmaterials näher befassen und zu klären versuchen, wie die Verhältnisse lagen und wie sie sich für die Volksgesundheit ausgewirkt haben. So betont E. SCHRÖDER in seinem kürzlich erschienenen "Kompendium der Gesundheitsfürsorge" zwar erneut, daß "die Wirkung dieser Reichsmedizinaledikte oder Reichsabschiede gering war, weil nur so wenig Ärzte auf den europäischen Universitäten . . . ausgebildet werden konnten, daß ihre Zahl nicht annähernd ausreichte. Der weitaus größte Teil der Bevölkerung in allen Teilen des Reiches blieb ärztlich unversorgt, war auf Scharlatane und volksmedizinische Gebräuche angewiesen". (2)

Über ihre tatsächliche Zahl haben wir aber bis heute kaum genaue Nachrichten.

Die folgenden Ausführungen, die nur als erster tastender Versuch auf diesem bisher kaum betretenem Gebiet zu werten sind, gehen auf eine Anregung E. Th. NAUCK's (3) zurück, der an Hand der Universitätsmatrikel die Zahl der Medizinstudenten feststellte und daraus auf die zahlenmäßige Verteilung der Ärzte in Deutschland während früherer Jahrhunderte schloß.

Für die Berufe des niedrigeren medizinischen Heilstandes fällt diese Quelle zur Erforschung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung aus. Stattdessen könnten die Zunftrollen der einzelnen hier in Betracht kommenden Berufe herangezogen werden, aus denen sowohl die Zahl der Meister als auch der von ihm beschäftigten Gesellen und Lehrjungen hervorgeht. So durfte zum Beispiel in Danzig (4) die chirurgische Tätigkeit nur von zwanzig, in Lübeck (5) von sechzehn der Chirurgenzunft angehörenden Meistern ausgeübt werden, die ihrerseits wiederum nur drei Gesellen und vier Lehrjungen beschäftigen durften. Diese Angaben sind aber eine Rarität und auf größere und bedeutendere

Städte beschränkt, wenn überhaupt erhalten. Mit dieser Arbeit sollte aber gerade der Versuch unternommen werden, sowohl über die Versorgung der Städte als auch des platten Landes mit Medizinalpersonen etwas auszusagen. Alfons FISCHER (6) betont ausdrücklich im Gegensatz zu G. L. KRIEGK (7): "Allerdings träfe die Ansicht, wie etwa die, daß es für die Kenntnis des mittelalterlichen Gesundheitswesens genügt, das Leben in Nürnberg und in Frankfurt am Main sowie in je einer schwäbischen und rheinischen Stadt zu schildern, nicht ganz zu."

Es stellt sich in der Tat als außerordentlich schwierig heraus, die wirklichen Verhältnisse im Gesundheitswesen früherer Jahrhunderte zu erforschen.

Einmal sind authentische Quellen praktisch nicht vorhanden. Das vorhandene Material setzt sich im allgemeinen aus Kampfschriften gegen Mißstände zusammen, bezw. es erschöpft sich in Wunschvorstellungen der Gesetzgeber. Objektiv historische Berichte mit verwertbaren, das heißt den tatsächlichen Zuständen entsprechenden Zahlenangaben, existieren nicht. Dabei ist es zunächst keineswegs ersichtlich, warum Zahlenangaben über die medizinischen Heilpersonen aus früheren Jahrhunderten nicht erhältlich sind. Es kann nur soviel gesagt werden, daß in früheren Zeiten die Offenbarung statistischen Materials nicht üblich war. So waren auch die tatsächlichen Zahlen über die Bevölkerung, deren Gesundheitszustand, über die Berufsverteilung, die Material- bezw. Vermögensanhäufung usw. nur wenigen Ratsmitgliedern zugängig, um in ihrer Auswertbarkeit für die jeweils notwendige Propaganda bei Verhandlungen mit Fremden bezw. Feinden voll erhalten zu bleiben, wobei die Angaben nach dem jeweiligen Vorteil mit Über- oder Untertreibung verwandt wurden. Der Kreis der Wissenden wurde zwecks sichererer Geheimhaltung möglichst klein gehalten, eine schriftliche Fixierung unterblieb aus den gleichen Gründen.

Auch in der Autobiographie eines Meisters Johann DIETZ (8) fehlen hinreichende Angaben über das Tagewerk eines Barbierchirurgen: es fehlt das "Tagebuch" des ärztlich tätigen Menschen. Soweit mir bekannt, fehlt es auch aus der neuesten Zeit, wenn auch spätere Generationen in den Kassenabrechnungen des heutigen Kassenarztes einen einigermaßen sicheren Anhalt für derartige Berechnungen finden werden.

Erst neuerdings bemüht sich M. STÜRZBECHER (9) Aktenmaterial in mühseliger Kleinarbeit zusammenzutragen, um die Inanspruchnahme des medizinischen Heilpersonals durch die Bevölkerung und den damit verbundenen finanziellen Verdienst zu erschließen. Hierbei kommt STÜRZBECHER zu solch erstaunlichen Resultaten, daß zum Beispiel ein Barbierchirurg innerhalb mehrerer Wochen nur einen einzigen "Fall" zu kurieren gebeten wird, während andererseits das dafür geforderte Honorar für den damaligen Verdienst eines Arbeiters praktisch nicht aufbringbar erscheint.

Man darf nun allerdings hierbei nicht vergessen, daß diese Kenntnis einem Aktenmaterial entstammt, das in ärgerlichen extremen Ver-

hältnissen seine Ursachen hat. Erst weitere suchende Kleinarbeit kann hier eventuell endgültige Klärung bringen.

Eine zweite Schwierigkeit der Klärung der gesundheitspolitischen Situation in früheren Zeiten liegt in der Unmöglichkeit, die wahren Zahlen der Bevölkerung sowie der Medizinalpersonen zu ermitteln. Die Gründe hierfür wurden bereits geschildert.

JASTROW schuldigt hierfür die Unzuverlässigkeit der zeitgenössischen Schätzungen und die Nichtveröffentlichung der Personenregister an (10). Es muß aber dennoch versucht werden, Annäherungswerte zu finden, soll etwas zu dem hier gestellten Thema ausgesagt werden.

Drittens wird die Beurteilung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung durch anerkannte Heilpersonen dadurch erschwert, daß die fachliche Qualität der in diesen Berufen tätigen Personen sehr unterschiedlich gewesen zu sein scheint. Wir hören sowohl von excellent tüchtigen Behandlern als auch von Scharlatanen, die nicht immer nur "Fahrende" waren. Aus dem wenigen bisher veröffentlichten entsprechenden Aktenmaterial (11) geht immer wieder hervor, daß die Kontrolle des medizinischen Ausbildungsganges auch von der Obrigkeit sehr lax gehandhabt werden konnte und wurde.

Für die niedrige Lebenserwartung in früheren Zeiten stellt sehr wahrscheinlich die rein zahlenmäßig schlechte Versorgung der Bevölkerung mit Ärzten den einen Faktor dar. Denn auch unter Berücksichtigung der hohen Säuglingssterblichkeit war außerhalb eigentlicher Pestzeiten die allgemeine Sterblichkeit ebenfalls sehr hoch (12) (13) (14). Daß hierfür geringes ärztliches Wissen nicht allein verantwortlich zu machen ist, zeigt uns die neueste Gegenwart, wonach auch ein nach heutigen Maßstäben gut ausgebildeter Medicus allein noch keine Erhöhung der Lebenserwartung einer ganzen Bevölkerung erbringt. Neben dem Interesse für die Gesundheit des Menschen ist die ausreichende Gestellung ärztlichen Personals erforderlich. Inwieweit diese Bedingung erfüllt war, ist für die Zeit unserer Betrachtung keineswegs geklärt; denn es fehlt an ausreichendem Grundlagenmaterial und dessen Zusammenfassung.

Durch die Verwendung von Bürgerbüchern hat STÜRZBECHER (15) versucht, für Städte Zahlenangaben über die medizinische Versorgung der Bevölkerung zu gewinnen. Freilich lassen sich auch mit dieser Hilfsquelle keine lückenlosen Listen aufstellen, wie sich bei den Erläuterungen zu den Bürgerbüchern noch zeigen wird. Wir besitzen jedoch zur Zeit kein verläßlicheres Material und können so wenigstens Annäherungswerte erschließen, die Vergleiche zwischen einzelnen Jahrhunderten und zur Neuzeit anzustellen gestatten.

Medizinische Topographien wurden bereits von HIPPOKRATES (16) angeregt, indem er seine Kollegen zu Berichten "de aere, aquis, locis" aufforderte. Er selbst hat Topographien über die Inseln Thasos, Abdera und andere mehr verfaßt. Aber erst um 1800 kommen einzelne wie JÄGERSCHMIDT (1767), CONSBRUCH, FORMEY, FINKE (17) METZLER

und v. ENGELBERG diesem Wunsche nach. Am bekanntesten ist wohl die Hanauer Topographie von 1807 von Johann Heinrich KOPP (18) geworden, die immer wieder als beispielhaft erwähnt wird. Erich SCHRÖDER (19) machte auf eine sehr frühe topographische Beschreibung der Stadt Northeim von 1779 aufmerksam, die von dem Stadtphysikus Dr. Johann Philipp Rühling anläßlich eines Preisausschreibens niedergeschrieben worden war. Obwohl die Abfassung gesundheitspolitischer Berichte an die Obrigkeit durch fürstliche Anordnung für die Kreis- und Stadtphysici obligat war, wurde diese Arbeit als einzigartige Einzelleistung besonders gelobt und anerkannt. Allerdings findet sich auch hier wie in anderen Arbeiten trotz des vielversprechenden Titels "Physikalisch-Medizinisch-Oekonomische Beschreibung der zum Fürstenthume Göttingen gehörigen Stadt Northeim und ihrer umliegenden Gegend" kein näherer Hinweis auf die Zahl der in Heilberufen insgesamt tätigen Personen. Es findet sich lediglich die Mitteilung, daß bei einer Einwohnerzahl von 2 - 3000 Köpfen jeweils ein Arzt praktizierte. Aus dem Fehlen von Sterbenotizen schließt der Verfasser, daß es dort wohl kein Arzt wegen der schlechten pekuniären Situation längere Zeit ausgehalten habe.

Auf eine Anfrage der Sächsischen Landesregierung vom 6. März 1752 über die im Gerichtsbezirk der Stadt Leipzig ansässigen "Medicis oder solcher Personen die innerlich curiren", antwortete der Rat der Stadt Leipzig unter dem 18. August 1752, daß es ihm nicht möglich sei, eine vollständige Aufstellung der in Leipzig sich aufhaltenden Ärzte zu geben, da dem Rat der Stadt keine Mitteilung über den Aufenthalt gemacht wird, da die Akademiker unter der Jurisdiktion der Universität stehen und die medizinische Fakultät nicht dem Rat mitteilte, ob diese Personen zur ärztlichen Praxis legitimiert sind. (20)

Der Rat konnte der Regierung elf in Leipzig praktizierende Ärzte nennen. Wenn es schon für die zeitgenössische Obrigkeit kaum möglich war, sich einen Überblick über die in ihrem Gerichtsbezirk tätigen Ärzte zu verschaffen, so zeigt dies, wie kompliziert die Verhältnisse waren, und daß wir durch unsere Studien nur ein ungefähres Bild von der medizinischen Versorgung erhalten können.

Es wird aus keiner medizinischen Topographie ersichtlich, wie die zahlenmäßige Versorgung der Bevölkerung mit medizinischen Hilfspersonen gewesen ist. Es finden sich bestenfalls Angaben über die Zahl der Ärzte, obwohl bei der zeitweiligen Spaltung des medizinischen Berufes in Studierte und Nichtstudierte die eine Zahl so wichtig und interessant ist wie die andere.

Schon aus dem Altertum ist uns eine Trennung der Medizin in iatriké und physike bekannt (21). Unter physike haben wir hierbei die philosophisch ausgerichtete medizinische Ganzheitsschau zu verstehen, wie sie heutzutage wohl am ehesten von den Amtsärzten geübt wird, während die iatriké die eigentliche Heilbehandlung beinhaltet. Diese Unterscheidung ging dann etwa für 1000 Jahre verloren, in denen sich nur die iatriké in Form der medicus servus, medicus libertus usw. um die Heilbehandlung bemühte.

Mit dem Diedenhofener Capitulare Karls des Großen - wonach die medizinische Lehre im Sinne der physike in das Bildungsgut des Abendlandes wiederaufzunehmen war - kam es um 805 p. Chr. n. zu einem Aufblühen der wissenschaftlichen Medizin. Der Magister in physika galt wieder als der höchsterreichbare Titel. Eine erneute Aufspaltung der Medizin erfolgt um 1200 durch den Klerus (22). Und zwar sollte verhindert werden, daß sich Priester, denen zu dieser Zeit wiederum zum großen Teil die Ausübung ärztlicher Kunst oblag, mit Blut die Hände besudelten und so zu Mutmaßungen über etwa beabsichtigte letale Ausgänge Anlaß geben konnten. Es erfolgte also eine Teilung in Medici, die interne Leiden mit Diät und Medikamenten behandelten und Chirurgen, die äußere Läsionen versorgten bezw. setzten, wie etwa beim Aderlaß. Natürlich kam es hierbei zu Überschneidungen, wobei die Chirurgen leichter in den internen Behandlungsbereich vordrangen als umgekehrt, weil es die studierten Ärzte für unter ihrer Würde erachteten, Handwerksarbeit zu verrichten.

Daß bei diesen Untersuchungen die Stände der Barbiere, Bader, Feldschere, Chirurgen und im weiteren Rahmen auch die Apotheker zu dem Oberbegriff des medizinischen Personals zusammengefaßt werden, ergibt sich aus dem Tätigkeitsbereich dieser Berufsgruppen.

L. v. HÖRNIGK (23) gibt im Titelblatt seiner "Politia medica" den denkbar kürzesten Abriß der Verhältnisse und der Gliederung des ärztlichen Standes im 17. Jahrhundert, denn es werden aufgeführt:

1) Eigentlich medizinisches Personal:

   Medici insgemein, verordnete Hof-, Statt-, Feldt-, Hospital-, und Pest-Medici, Apotheker, Materialisten, Wundtärtzt, Barbierer, Feldtscherer, Oculisten, Bruch- und Steinschneider, Zuckerbäcker, Krämer und Bader.
   Obriste geschwohrne Frawen, Hebammen, Unterfrawen und Krankenpflegere.

2) Allerhandt unbefugte, betriegliche und angemaste Ärzte:
   alte Weiber, Crystallenseher, Dorffgeistliche, Einsiedler, Harnpropheten, Kälberärtzt, Nachrichter, Pseudo-paracelsisten, Quacksalber, Zigeuner . . .usw.

In Deutschland tauchten seit dem 12. Jahrhundert Bader und Barbiere auf. BAAS (24) hat die Ansicht geäußert, daß dieser Personenkreis "ursprünglich die einzigen Ärzte in Deutschland gewesen zu sein scheinen". Diese Ansicht ist irrig, da bereits in den frühesten Urkunden "medici" erwähnt werden.

Aber die Grenze zwischen den höheren Barbieren, den eigentlichen Wundärzten und den wandernden Chirurgen war in Deutschland unsicher, so daß die Bezeichnungen promiscue gebraucht wurden (25). Wie kürzlich dargestellt wurde, sind sowohl wissenschaftlich gebildete tüchtige Wundärzte als auch reine Bartscherer und Balbiere unter dem Begriff der Chirurgen in der zweiten Hälfte des 17. und 18. Jahrhunderts zusammengefaßt. Es bedarf noch weiterer Forschung ehe es möglich sein wird, diese Gruppen, die für die medizinische Versorgung der Bevölke-

rung von Bedeutung sind, zu unterscheiden.

Schon von Zeitgenossen des 17. Jahrhunderts liegen Klagen über die mangelhafte medizinische Bildung und Brauchbarkeit vieler Chirurgen vor. So sagt G. PURMANN (26): "Hier wäre von Hertzen zu wünschen, daß ietziger Zeit es leider nicht mit dem mehrern Theil, derer so sich auch mit Chirurgos nennen, dahin gerathen, daß sie in ihrer Lehr- und wenigen Reise-Jahren nichts mehr gelernet und lernen wollen, als: Haar abschneiden, Bartputzen, selbigen aufsetzen, perfumieren, pudern, etwas Aderlassen und eine frische Wunde heilen und Pflaster darzu machen, reden nichts anders, als von dergleichen Dingen, weil sie meynen hierdurch am besten fortzukommen. Denenselben (denn die rechten Chirurgos, derer es Gott Lob, viel giebet, meyne ich nicht) möcht man mit besserem Recht den Namen Barbierer vom Bart, als Wund-Aerzte geben, weil sie es nicht meritiren, und dessen Werth sind. Aber es ist leyder dahin gerathen, daß nunmehro ein jeder, wenn er nur obgemeldete Stücke nach der Mode fein zierlich und glatt verrichten kann, alsbald sich vor einen Chirurgen schelten und nennen lässet, er könne auch, und verstehe in der Chirurgie was er wolle".

In dem hier gesteckten Rahmen kann jedoch auf diese Probleme nicht näher eingegangen werden.

GOERKE (27) berichtet aus Schweden, daß dort ebenso wie an vielen anderen Orten auf dem Kontinent die Barbierchirurgen die einzigen waren, "die ärztliche Hilfe leisten konnten, da nur an den wenigsten Orten ein promovierter Arzt vorhanden war". Erst 1625 läßt sich in Schweden die Bezeichnung Barbier nachweisen. 1646 verdrängt sie in den Statuten den Bartscherer. Feldscherer durften nur bei den Soldaten behandeln. 1675 tritt für die gleiche Berufsgruppe der Name Chirurg auf (28).

Für Deutschland stellt DIEPGEN (29) fest, daß diese Wundärzte in weitem Umfang das Bedürfnis der Bevölkerung nach chirurgischer Hilfe bestritten. In ihren Gilden waren sie oft nicht von den Badern und Barbieren getrennt. Nach REMME (30) bezeichneten sich als Wundärzte im allgemeinen die Wundbehandlung treibenden Barbiere. Für Berlin zeigte STÜRZBECHER (31), daß am Ende des 17. Jahrhunderts die Berliner Barbiere den Titel Chirurgen annehmen. "Es wird sich also nur um andere Bezeichnungen für die gleiche Tätigkeit handeln, denn der Chirurg Johann David LOHSE besaß 1741 eine Barbierstube, und von dem Chirurgus und Conzessionarius Johann Friedrich SPAHN (1742) heißt es, kann "wegen Blödigkeit des Verstandes und sonsten nur mit Bartscherern etwas verdienen, nimmt weder Kuren noch Aderlässe an". Den Badern stand die Bezeichnung Chirurg zeitweise zu. Von Rügen kann WEHRMANN (32) berichten, daß die Bader neben den Barbieren und Chirurgen gleichberechtigt ihre Behandlungstätigkeit ausübten. Gertrud WAGNER (33) schildert das Badergewerbe folgendermaßen: "die gewohnte Sitte im Bade zur Ader zu lassen erweitert das Arbeitsgebiet der Bader und Scherer. Sie greifen über auf das Gebiet der Heilkunst. Sie untersuchen und heilen Wunden, sie nehmen sich der Arm- und Beinbrüche an, sie verbinden, sie salben, sie legen

Pflaster auf, sie stellen Wundtränke her . . ". Aus alldem geht hervor, daß eine strenge Abgrenzung der Tätigkeitsbereiche der hier angeführten verschiedenen Heilberufe nicht vorgenommen werden kann. Aus Regierungsverordnungen, Bestallungsurkunden, Privilegien und Biographien läßt sich nur ein bedingt anschauliches Bild der damaligen Verhältnisse gewinnen.

Barbiere:

Wie bereits erwähnt, erfolgte die Trennung in Ärzte und Wundbehandlungstreibende um 1200. Aus Lübeck berichtet BORNER (34): "Zur Zeit der Gründung der Stadt (1134) wird die ärztliche Kunst von den Geistlichen und die niedrige Chirurgie von den Barbieren ausgeübt. Es fehlen in dieser Zeit die eigentlichen Ärzte im heutigen Sinne überhaupt". In Bergen auf Rügen stellt HAAS (35) die Verhältnisse folgendermaßen dar: "Das Arzneiwesen lag im 16. Jahrhundert noch völlig darnieder, d. h. es gab auf ganz Rügen weder einen Arzt noch eine Apotheke; die Kranken waren lediglich auf die Hilfe der Barbiere (Bartscherer wie sie damals hießen) angewiesen oder mußten einen Arzt aus Stralsund oder Greifswald holen lassen . . .". Und GEUENICH (36) schreibt über die Lage in Düren: "Wenn die Heilrezepte nicht ausreichten, zog man den Bader, den Barbier zu Rate, der zwar die Heilkunst nicht studiert hatte, aber oft in so gutem Rufe stand, daß er in städtischen Diensten arbeitete und Honorar bezog".

Allgemein zusammenfassend sagt BAAS (37): "Deutschland hatte, außer einigen wenigen Leibärzten lange keine anderen Medizinalpersonen, als die Bader und Barbiere".

Über die Ausbildung eines Barbierchirurgen in Lübeck am Ausgang des Mittelalters sind wir verhältnismäßig gut durch BORNER (38) unterrichtet. In Lübeck gehörten damals die Barbiere, die ja im Besitz scharf geschliffener Messer sein mußten, zum Amt der Schmiede. Als Meisterstück genügte zunächst nur der Nachweis der "Kunst des Schleifens". Erst später verlangte man auch das Herstellen von Pflastern und Salben. Die Lehrzeit eines Barbierchirurgen betrug 3 Jahre, die bei einem Amtsmeister der Zunft abgedient werden mußte. Der Lehrzeit folgten die Wanderjahre, die sich etwa auf 7 Jahre erstrecken sollten und in deren Verlauf der Barbier an einem Feldzug und auch möglichst an einer längeren Schiffsreise teilzunehmen hatte. Er ließ sich dann in einem Orte nieder, heiratete oft eine wesentlich ältere Barbierswitwe, um überhaupt eine Erwerbserlaubnis zu erhalten.

In Lübeck galt ein numerus clausus; der Barbier mußte eine Meisterprüfung vor der Zunft ablegen, falls er sie nicht bestand, galt eine Wartezeit von zwei Jahren, in der er allerdings Barbieren, Zähne ziehen und zur Ader lassen, aber keine sonstige chirurgische Tätigkeit ausüben durfte. Später forderte man auch den unbedingten Nachweis, daß der Kandidat Academische Hörsäle besucht und dort ehrenvolle Zeugnisse erlangt habe.

Die medizinische Tätigkeit der Chirurgen und Barbiere umfaßte das

Aderlassen, Schröpfen, Zähneziehen, Einrichten von Frakturen und Luxationen und die Behandlung von Ulcera und Wunden.

In Preußen wurde in der Medizinal-Ordnung von 1725 den Apothekern und Wundärzten in Städten, in denen kein Medikus wohnte, die innere Kur gestattet (39). REMME (40) weist darauf hin, daß hierin eine vernünftige Anpassung an die rein zahlenmäßige Versorgung der Bevölkerung mit Ärzten zu sehen sei.

Zu den Pflichten der Barbier-Chirurgen gehörte als wichtigstes die Meldung von Verletzungen bei Schlägereien und Selbstmorden, die gewöhnlich mit Geldstrafen geahndet wurden. Das Recht des "Ersten Bandes" war ein Privileg, aber auch eine unangenehme Aufgabe. Man kann diese Tätigkeit als Stellungnahme von Sachverständigen in rechtsmedizinischen Fragen ansehen, die bereits lange vor den Begutachtungen bei Kindestötung ausgeübt wurde. Als Beispiel für die gesetzliche Verankerung dieser Pflichten sei der Artikel 45 der Polizeiordnung der Stadt Ratzeburg aus dem Jahre 1582 wiedergegeben, wie er vom Herzog Franz II erlassen wurde (41) "von Wunden und Schlägen. Und damit solche Balgereien der Obrigkeit soviel besser Kund mögen werden, sollen die Balbiere bei dem Eide, damit sie uns und der Obrigkeit verwandt seien, dieselben, so von ihnen verbunden oder geschmieret werden, den Richtherren anzuzeigen schuldig seien". Als unangenehme Pflicht kann es auch angesehen werden, daß es den Barbieren und Chirurgen verboten war, ein Pestgebiet zu verlassen (42). Als Zunftangehörige waren die Barbiere zum Waffendienst verpflichtet, wobei die eigenen Instrumente, Salben, Pflaster und Materialien mitzubringen waren. Teilweise oblag den Barbierchirurgen auch das Amt der Leichenschau, zumindest bei Unglücksfällen waren sie hierzu verpflichtet.

Die gesellschaftliche Stellung mag im allgemeinen bei Befähigung zum Beruf eine gehobenere gewesen sein. Ein Meister galt auch hier etwas. In Schweden wurde ihnen erst 1719 das Degentragen - eine Herrenwürde - untersagt, und auch nur den Gesellen. "Bei uns in Deutschland" - so stellt von BRUNN (43) fest - "waren die Verhältnisse den Wundärzten insofern günstig, als es damals jahrhundertelang in hohem Maße an studierten Ärzten mangelte; man war froh, einen in Gilden fest geschlossenen Chirurgenstand zu besitzen, dessen Leistungen denen in den übrigen Ländern Europas gewiß nicht nachstand".

Bader:

Zwischen den Badern und Barbieren gab es ständig Streitigkeiten über die Abgrenzung ihres Gewerbes, so daß das Verhältnis zwischen diesen beiden Berufsständen immer schlecht gewesen ist; angeblich weil sie sich untereinander die Unterstützung im Kampf gegen die Pfuscher versagt hätten (44). Sicher haben aber Ressentiments hierbei die größere Rolle gespielt. Denn teilweise ist das Amt der Bader älter als das der Barbiere, wie WEHRMANN für Rügen nachweisen konnte und GUTSCHE für Erfurt (45). Infolge der Ausbreitung der Seuchen, wozu die unhygienischen Zustände in den Badestuben in erheblichem Maße beigetragen haben dürften, kam dieses Handwerk jedoch eher und gründlich zum

Erliegen. Im allgemeinen war die Ausbildung bei den Badern erheblich kürzer, die Wanderzeit wurde meist nicht gefordert. In der Ausübung ihrer Tätigkeit waren sie zwar auf die Örtlichkeit der Badestube beschränkt, durften aber dort fast die gleichen Behandlungen vornehmen wie die Barbier-Chirurgen: rasieren, haarscheren, schröpfen, aderlassen, Verbände wechseln und "alte Schäden kurieren". Weil die Bader während der Pest 1657 aus Stockholm nicht geflohen waren, erhielten sie dort sogar offiziell das Recht, Haar und Bart zu pflegen und offene Wunden zu versorgen. Allerdings wurde dieses Recht 1675 wieder zurückgenommen, nur baden und schröpfen war noch erlaubt (46). Immerhin ersehen wir daraus, daß sie wohl fähig gewesen sein mußten, diese Arbeiten auszuführen. In ihrer gesellschaftlichen Stellung und gemäß ihrem Einkommen standen sie jedoch weit unter den Barbieren. In Erfurt gehörten nach GUTSCHE (47) die Bader zu den Unvermögensten und standen noch unter den Tagelöhnern und Bettlern. Sie waren jeweils nur Angestellte, während die Badestuben im Besitze wohlhabender Privatpersonen und Vereinigungen (Klerus, Gemeinde) waren.

Für gewöhnlich wurden die Bader nicht mit den gleichen Pflichten wie die Barbiere betraut. Allerdings mußten auch sie die Leichenschau ausführen. Innere Kuren und erste Hilfe bei Schlägereiverletzungen waren ihnen untersagt. Sie aber wie BORNER (48) unter die fakultativen Pfuscher zu zählen, ist wohl nicht angängig.

Apotheker:

In den Kreis der die Heilbehandlung ausübenden Personen sind auch die Apotheker miteinzubeziehen. Sie sind im frühen oder hohen Mittelalter aus dem Stand der Krämer, Zuckerbäcker und Gewürzhändler hervorgegangen. BARTSCH (49) gibt an, daß im 13. Jahrhundert die ersten Apotheken nachzuweisen sind. Aber selbst wenn in dieser frühen Zeit die Bezeichnung Apotheke auftaucht, läßt sich noch nicht mit Gewißheit sagen, ob es sich um eine Medizinal-Apotheke oder um einen Gewürzkram handelt. Die Verhältnisse des Apothekenwesens in der frühen Zeit sind für Deutschland noch so ungeklärt, daß für ein endgültiges Urteil noch Spezialuntersuchungen notwendig sind (50) (51) (52) (53). Zum Beispiel betont OTTE (54), die die Bevölkerung Dortmunds im 13. und 14. Jahrhundert einer Untersuchung unterzogen hat, daß sich für diese Zeit kein Hinweis auf einen Apotheker in den Urkunden findet. "Händler", die sich dem Verkauf eigentlicher Apothekerwaren hingaben, hat es in dieser Zeit wohl noch nicht gegeben, sondern die Krämer hatten den Handel mit Medikamenten inne".

Nun ist es wohl auch als selbstverständlich anzunehmen, daß die Apotheker um Rat befragt, schon damals gern ein Mittelchen empfohlen haben. Daß es auch behördlich genehmigt war, läßt sich aus vielen Urkunden nachweisen. Auch in der schwedischen Medizinal-Verfassung von 1698 sowie in der bereits erwähnten preußischen Medizinal-Ordnung von 1725 wurde den Apothekern das Recht eingeräumt, Heilbehandlung auszuüben, soweit kein Medikus ansässig war. Es gab auch sogenannte Apotheker-Chirurgen (55). Auf Rügen kam 1624 "der liebe besondere

Johannes Fabricius, ein Bruch- und Steinschneider, auch Augen und sonst anderer beschwerlicher Sachen wohl erfahrener Arzt" um die Erlaubnis zur Eröffnung einer Apotheke ein, die er wohl auch erhalten hat. In Tondern wird um 1860 (!) in einer Eingabe an den Herzog durch den Bürgermeister und den Rat Tonderns hinsichtlich der Einrichtung einer zweiten Apotheke festgestellt: "Woran hier ein großes (Interesse) gelegen, nachdemalen man allezeyt bey uns keine Medicinae Doktores hat und daher denen Apothekern sich und die Seinen anvertrauen muß, dahingegen des Herrn Langheimbs Apothek in schlechtem Zustande ist; es sei ein bedenkliches Gewissenswerk, gerade diesem Manne das Gesundheitswesen der ganzen Einwohnerschaft anzuvertrauen" (56).

Im Ansehen standen die Apotheker zwischen den Ärzten und den Chirurgen. In Schweden war sogar den Apothekergesellen das Degentragen gestattet (57).

Hebammen werden in dieser Untersuchung nicht berücksichtigt, weil sie zur Ausübung ihrer Tätigkeit nicht die Bürgerschaft zu erwerben brauchten, ganz abgesehen davon, daß die Geburtshilfe zum großen Teil in den Händen der alten Frauen lag. War chirurgische Hilfe notwendig, holte man den Barbier-Chirurgen. Wir dürfen uns auch von der Bildung der Hebammen keine allzu guten Vorstellungen machen, denn noch in der Mitte des 19. Jahrhunderts waren viele des Lesens und Schreibens unkundig (58). Auch waren in weiten Gebieten zu wenig Hebammen vorhanden, so daß noch zu Beginn unseres Jahrhunderts viele Frauen ohne Hebammenhilfe entbunden wurden (59) (60).

Alle diese Berufe waren behördlich als Medizinalpersonen anerkannt, wie sich aus ihrer Bestallung und Inanspruchnahme als Leichenschauer, medizinische Gerichtssachverständige usw. im Sinne einer medizinischen Polizei ergibt.

Neben den bisher genannten legalen Heilbehandlern gab es bei dem Mangel an Ärzten einen Personenkreis, der in der Heilbehandlung geduldet wurde. Zu diesen halblegalen Heilbehandlern sind die Geistlichen, Totengräber, Scharfrichter, Hirten, Schmiede usw. zu rechnen. Neben diesen ortsansässigen Personen wurde die Heilkunde von umherziehenden Oculisten, Zahnbrechern, Steinschneidern, Leichdornschneidern und anderen ausgeübt. Obwohl viele von ihnen üble Quacksalber waren, läßt sich doch nicht verkennen, daß unter ihnen auch sehr brauchbare Heilkünstler waren (61). Auch die Laboranten und Kräuterweiber müssen in diesem Zusammenhang erwähnt werden (62) (63). Neben diesem Personenkreis gab es jedoch auch noch viele andere, die sich aus Neigung oder Profitgier mit der Heilkunde beschäftigten. Die Bezeichnung Pfuscher oder Bönhasen kommt aus der Zunftsprache. Von den approbierten Heilbehandlern wurden die hier genannten Personengruppen als Pfuscher angesehen und mit der Festigung des absoluten Staates wurde versucht, diese Gruppen auszuschalten. STÜRZBECHER glaubt, daß nicht so sehr gesundheitliche als vielmehr wirtschaftliche Gesichtspunkte bei der Bekämpfung des Kurpfuschertums in der frühen Zeit eine Rolle gespielt haben dürften (64). Da nicht genügend Heilpersonen vorhanden waren, blieb der Kampf gegen die Pfuscher ohne Erfolg. Nach

dem Ansbacher Medizinalpräsidenten SCHÖPFF kommen auf einen Arzt im Jahre 1799 : 12 Wundärzte und 24 (!) Pfuscher (65). In der erwähnten Liste der Medizinalpersonen werden die Oculisten und Bruch- und Steinschneider mit den Barbieren, Feldscheren, Wundärzten und Badern zusammen erwähnt, was für diese Untersuchung jedoch nicht zweckmäßig erscheint. Erstens waren sie nicht seßhaft, daher auch der Ausdruck "Fahrende"; sie waren also bei Bedarf nicht erreichbar. Zweitens wurde über ihre Ausbildung keinerlei Kontrolle geführt. Ihre Befähigungsnachweise führten sie mittels Diplom über gelungene Kuren, deren Wahrhaftigkeit sehr zweifelhaft war, beziehungsweise deren Gelingen auf glücklichen Zufällen beruhte.

Irgendwelche Pflichten oder Vertrauenshandlungen wurden den Pfuschern von den Behörden nicht übertragen. Dennoch hatten diese Personen für die medizinische Versorgung der Bevölkerung eine größere Bedeutung, als bisher angenommen wurde.

Die Bürgerbücher, die das Grundlagenmaterial dieser Untersuchungen darstellen, sind eine Einrichtung der städtischen Obrigkeit. Sie enthalten Eintragungen über das Datum der Bürgeraufnahme, den Namen des Neubürgers, den Beruf, die Höhe des Bürgergeldes und Bemerkungen über eventuelle Auflagen, bzw. Nachlässe von Gebühren. Das Bürgerrecht mußte jeder erwerben, der in der Stadt ein Haus kaufen, ein Handwerk treiben oder eine Familie gründen wollte. Bei der Aufnahme zum Bürger mußte das Bürgergeld gezahlt und der Bürgereid geleistet werden. Zwischen Einheimischen und Fremden bestand nur in der Höhe des Bürgergeldes ein Unterschied: Fremde hatten grundsätzlich zu zahlen, Bürgersöhne nicht oder nur in geringerer Höhe. Einen ledernen Feuereimer sowie dem Bedarf entsprechend festgesetzte Waffen hatten beide Gruppen zu liefern. Je nach der Notwendigkeit Neubürger aufzunehmen, konnte das Bürgergeld nachgelassen oder auch erhöht werden, so daß dadurch eine gewisse Bevölkerungspolitik betrieben werden konnte.

Als Beispiel für die Bürgerordnung sei die Polizei-Ordnung Herzogs Franz' für die Stadt Ratzeburg aus dem Jahre 1582 zitiert:

"Artikel 31. Von der Bürgerschaft.
Es soll niemand, der kein Bürgersohn ist, in der Stadt freien oder sich zu wohnen niederlassen, besonders er soll innerhalb Jahr und Tag die Bürgerschaft gewinnen, . . .
Ein Bürgersohn soll den bürgerlichen Eid leisten, aber die Bürgerschaft mit Geld zu gewinnen entfreiet sein.
Wenn einer . . . (sich) . . . hieselbst niederlassen wollte, soll er sich in 14 Tagen nach seiner Ankunft bei unserem Hauptmann oder dem Rate angeben, . . .
Es soll aber keine bürgerliche Nahrung zu üben Macht haben, ehe und zuvor er die Bürgerschaft gewonnen oder unseren Consens . . . erlangt habe" (66).

Speziell nicht verheiratete Handwerker waren begehrt. Ebenso Akademiker, die das Bürgerrecht nicht zu erwerben brauchten. Das ist auch

der Grund, weshalb mit Hilfe der Bürgerbücher eine Kontrolle der von E. Th. NAUCK erarbeiteten Zahlen für die Verteilung von studierten Medizinern nicht möglich ist. Die Anlage derartiger Bürgerbücher erwies sich aus mehreren Gründen als notwendig. Einmal galten sie als Grundlage für die Erhebung von Steuern, somit auch als formaljuristische Unterlage für etwaige Streitigkeiten hinsichtlich der Vorrechte und Pflichten für die Aufstellung von Bürgerwehren und für die Vorratswirtschaft im Falle von Belagerungen. Leider sind die gerade hier interessierenden Angaben über die Berufe der Neubürger erst in verhältnismäßig später Zeit zu einer festen Einrichtung geworden. Deshalb mußte auch die ursprüngliche Absicht, die Verhältnisse vor 1600 einer Betrachtung zu unterziehen, fallengelassen werden. Auch bei den Städten Alsfeld, Dortmund und Stadthagen, deren Bürgerbücher wie aus Tabelle I ersichtlich, relativ frühzeitig beginnen, sind die Berufsangaben erst ab etwa 1550 einigermaßen fortlaufend. Von verschiedensten Seiten wurde jedoch immer wieder die hinlängliche Verwendungsfähigkeit der Bürgerbücher für Forschungen für diese Zeiträume hervorgehoben, weil eben keine besseren Unterlagen existieren. OTTE (67) benutzte in ihren Untersuchungen über die Bevölkerung Dortmunds ebenfalls unter anderem die Bürgerbücher und erkennt sie als "wichtige und interessante Hilfsmittel für die Kenntnis und das Wissen mittelalterlicher städtischer und allgemeiner Geschichte" an. Nach F. A. SCHMIDT (68) sind alle Bürgerbücher "deshalb so wertvoll, weil sie sämtliche Aufzeichnungen über das Bürgerwerden jedes einzelnen Bürgers enthalten, mithin den Gesamtbestand an Bürgern der Stadt überliefern. Damit treten sie in Konkurrenz zu den Kirchenbüchern. Während diese freilich weitergehen und vorzüglich die Geburts-, Todes- und Trauungsdaten bringen, können die Bürgerbücher häufig durch Angaben über die Herkunft und den Beruf als Ergänzung dienen". Leider haben durch die Einwirkungen der Zeit die handschriftlichen Originale sehr gelitten oder sind zum Teil auch verloren gegangen. Betraf der Verlust nur einige Blätter, so wurde durch Bearbeiter die Ergänzung aus anderen Quellen wie Ratssitzungsprotokollen, Generalrollen, Kämmereirechnungen, Rezeptionskontrollen und Kirchenbüchern in subtiler Arbeit vorgenommen und durch Druck der Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Die einzelnen Autoren versichern, daß im allgemeinen hierdurch eine brauchbare Vollständigkeit erreicht werden konnte.

Für die Berechnung der Gesamtbevölkerung einer mittelalterlichen Stadt haben die Bürgerbücher dagegen keinerlei Bedeutung, wie sich ohne weiteres aus der Einrichtung und dem Zweck dieser Listen ergibt.

Für die heutzutage so beliebte statistische Auswertung gefundener Zahlenwerte zum wissenschaftlichen Beweis sind die Unterlagen aus den dargelegten Gründen nicht geeignet. Es muß deshalb der Versuch unternommen werden, rein schätzungsweise das Verhältnis zwischen Bevölkerung und medizinischen Heilpersonen zu finden. Die einzige Kontrolle und Hilfsmöglichkeit bieten Volkszählungen mit Berufsangaben, die die Relation für die Situation eines Tages wiederzugeben imstande wären.

In diesem Zusammenhang ist eine Arbeit J. JASTROW's bemerkenswert,

der seinerzeit betonte, daß eine wissenschaftlich-exakte Erforschung der Bevölkerungszahlen aus vielen Gründen ausgeschlossen zu sein scheint. Das Hauptversäumnis seiner Zeit sieht er darin, daß eine Drucklegung des in Frage kommenden Quellenmaterials nicht erfolgt ist, wodurch die Auswertung auf breiter Basis und von verschiedenen Seiten verhindert wurde (69).

Nun haben inzwischen durch die familiengeschichtliche Forschung die Bürgerbücher ein stärkeres Interesse gefunden, sie fanden in einzelnen Orten ihre heimatkundigen Bearbeiter.

Ein Literaturbericht von Erich WENTSCHER-NAUMBURG über die (70) Bürgerrechtslisten mit einer Übersicht über die bisher veröffentlichten Quellen wurde zum Ausgangspunkt dieser Arbeit.

Von den dort angeführten 164 Titeln wurden diejenigen ausgewählt, die durch eine große, möglichst ununterbrochene Zeitspanne geeignet erschienen.

Zur Auswertung gelangten:	Tabelle I
1) Alsfeld	1498 - 1789
2) Bergen auf Rügen	1613 - 1815
3) Dachau	1633 - 1863
4) Dortmund	1411 - 1803
5) Düren	1607 - 1800
6) Hanau	1617 - 1837
7) Hersfeld	1587 - 1784
8) Konitz	1550 - 1850
9) Pernau	1615 - 1787
10) Ratzeburg	1601 - 1871
11) Stadthagen	1385 - 1869
12) Stassfurt	1575 - 1854
13) Tondern	1593 - 1869
14) Frankfurt / Oder	1580 - 1699

Durchgesehen, aber wegen mangelhafter Berufsangaben nicht verwertet werden konnten die Bürgerbücher von: Fulda, Hornburg, Mainz, Nordhorn und Schöneberg (71, 72, 73, 74, 75, 76).

Für Dachau, Konitz und Pernau konnten Bevölkerungszahlen nicht ermittelt werden.

B

Die zur Ermittlung der Zahl der in den niederen Heilberufen tätigen Personen durchgesehenen Bürgerbücher sind sämtlich durch Druck veröffentlicht. Soweit möglich, wurden sie durch die Bearbeiter vervollständigt, so daß dadurch eine gewisse Endgültigkeit der Eintragungen erreicht ist.

Die folgenden Tabellen für die einzelnen Orte stellen einen Auszug dar, wie er für die Fragestellung dieser Untersuchung zweckmäßig erschien. Die Tabellen geben jeweils die Jahreszahl der Leistung des Bürgereides, den Beruf sowie gelegentlich die Einwohnerzahl an.

Das Konitzer Bürgerbuch ist dadurch ausgezeichnet, daß es (77) für viele Bürger das Lebensalter zur Zeit der Einbürgerung und das Sterbejahr anführt. Errechnet man das Durchschnittsalter der hier interessierenden Heilberufe, so erhält man folgende Zahlen:

Alter bei der Bürgeraufnahme	durchschnittlich 31 Jahre	(21 - 67 J.)
Alter beim Tod	durchschnittlich 59 Jahre	(50 - 77 J.)

Verglichen mit der übrigen Bürgerschaft, bei der das Aufnahmealter als Bürger etwa 22 Jahre beträgt, ergibt sich eine Differenz von + 9 Jahren für die Heilberufe,
während das Sterbealter für alle Bürger wie für die Angehörigen der hier behandelten Heilberufe etwa 59 Jahre im Mittel ergibt.

Allerdings haftet dieser Aussage der Fehler der kleinen Zahl an, so daß sie nur cum grano salis zu verwerten ist. Dennoch wurden die Tabellen in Rubriken mit einem Jahresabstand von 30 Jahren unterteilt.

Wenn man nämlich den sich aus den Angaben des Konitzer Bürgerbuches ergebenden vergleichsweise häufigeren Ortswechsel der Barbierchirurgen berücksichtigt, so kann geschlossen werden, daß die Angehörigen der Heilberufe durchschnittlich etwa 30 Jahre lang im selbständigen Berufsleben standen.

Die Anmerkung im Bürgerbuch: "zog weg" ist bei den Heilberufen relativ oft zu finden. Die möglichen Gründe hierfür sollen später noch erörtert werden.

Alsfeld, in Oberhessen am Nordrand des Vogelbergs, tritt 1231 sogleich als Stadt auf. Es war an einer Handelsstraße "durch die kurzen Hessen" gelegen, wodurch es eine gewisse, wenn auch geringe, wirtschaftliche bezw. verkehrstechnische Bedeutung hatte.

Das Bürgerbuch kann jedoch nur für die Zeit von 1650 - 1700 ausgewertet werden, da nur zu dieser Zeit die Berufseintragungen regelmäßig vorgenommen wurden (78).

Für das Alsfelder Medizinalwesen existieren aber eine Reihe von Spezialuntersuchungen, die die in den Bürgerbüchern aufgeführten Personenangaben bestätigen und ergänzen (79, 80, 81).

In Verbindung mit den Spezialarbeiten läßt sich hieraus mit einiger Wahrscheinlichkeit erschließen, daß seit 1650

ständig 1 - 2 Barbierchirurgen
und 1 Apotheker für die Heilbehandlung zur Verfügung standen,

bei einer Einwohnerzahl von etwa 2000 (82).
Nebenbei sei erwähnt, daß im gleichen Zeitraum auch jeweils 1 Arzt seine Praxis in Alsfeld ausübte.

Alsfeld

Jahr	Barbiere	Chirurgen	Bader	Apotheker	Einwohner
1556				x	2 630
1658				x	1 120
1669					1 676
1670				x	
77				x	
80			x		
84			x		
85		x			
1705				x	
34		x			
42					2 065

Bergen auf Rügen, Geburtsstadt Theodor BILLROTH's (1829), kam über das Niveau einer Landstadt (83) nicht hinaus. Durch seine zentrale Lage innerhalb der Insel erlangte es jedoch auch im Medizinalwesen einige Bedeutung, da sich hier die Heilberufe konzentrierten. Von hier aus wurde das platte Land der Insel medizinisch versorgt.

Eine Angabe, ob überhaupt vor 1800 ein Arzt dort ansässig wurde, war nicht zu finden. Für gewöhnlich wurde dieser vom Festland aus Stralsund oder Greifswald geholt (84).

Wie sich aus der Tabelle ergibt, standen etwa

3 - 4 Barbierchirurgen
und 1 Apotheker

zur Versorgung der Bevölkerung der Stadt zur Verfügung, wobei in der Stadt etwa 1500 Menschen und auf dem umliegenden Lande etwa 20 000 Menschen ansässig waren (85, 86).

Erwähnenswert ist eine Anmerkung im Bürgerbuch bei dem Bader Kuhvoht 1643: "Er soll sich außer Hause in der Stadt des Balbierens enthalten; wenn er aber in seinem Hause besuchet wird, mag er aderlassen, verbinden, putzen und sonsten seines Handwerks sich gebrauchen".

1673 klagt der Barbier Bredow: "es sei eine schlechte Nahrung der Beruf".

Bergen auf Rügen

Jahr	Barbiere	Chirurgen	Bader	Apotheker	Einwohner
1618	x				
22	x				
24	x				
30					400
43			x		
50	x				400
63			x		
73	x				
79			x		
96	x				
99		x		x	
1712		x			
14			x	x	
22		x		x	
25		x			
30			x		
43			x		
44		x (Regiments-).			
45		x			
46			x		
52				x	
58			x		
59			x		
61		x			
63		x		x	
67					1 414
90		x			
98	x				
99	x				
1800					1 520
09		x			
10	x				1 866
14				x	
15				x	

In Dachau gab es kein Bürger-Aufnahmebuch. Das nachträglich erarbeitete Bürgerverzeichnis wurde durch den Autor aus Ratssitzungsprotokollen und Kämmereirechnungen zusammengestellt. Die Zahl der Bürger sei angeblich fast lückenlos erfaßt. Obwohl die Berufsangaben sehr sorgfältig niedergelegt sind, finden sich keine Barbiere. Die übrigen medizinischen Berufe sind jedoch erwähnt (87).

Einwohnerzahlen konnten nicht ermittelt werden. Eine diesbezügliche Anfrage von der Stadtverwaltung blieb unbeantwortet. Wenn man annimmt, daß die Bader die Wundversorgung durchführten, so dürften etwa gleichzeitig stets 3 "Gelernte" die Heilkunst ausgeübt haben.

Die Chirurgen der Jahre 1731 und 33 waren gleichzeitig auch Bader, woraus durchaus geschlossen werden darf, daß auch die vorher erwähnten Bader Heilbehandlung ausübten, ohne sich aber in den Akten als Wundarzt führen zu lassen.

Apotheker treten erst ab 1800 auf, dennoch kann angenommen werden, daß schon zu früherer Zeit eine Apotheke am Orte war.

Dachau

Jahr	Barbiere	Chirurgen	Bader	Apotheker	Einwohner
1635			x		
41			x (Salber)		
49			x		
56			x (Baderin)		
60			x		
71			x		
88			x (Baderin)		
91			x		
92			x		
96			x		
1731		x (+ Bader)			
33		x (+ Bader)			
64			x		
65		x			
93		x			
1801			x		
03				x	
06				x	
24				x	
31		x			
48				x	
63				x	

Dortmund, Schnittpunkt alter bedeutender Handelswege, vom Niederrhein, lag an einer Heerstraße und wurde seit 1598 unaufhörlich gebrandschatzt, belagert und besetzt (88). Seit 979 war Dortmund eine Stadt, mit erheblich schwankender Einwohnerzahl.

Bei Dortmund überblicken wir den längsten Zeitraum, aber auch hier werden die Berufsangaben erst ab 1650 regelmäßig. Zunächst scheint in Dortmund die medizinische Versorgung relativ gut gewesen zu sein, denn man kann annehmen, daß im 14. Jahrhundert ständig 3 - 4 Barbierchirurgen ihre Tätigkeit ausübten. Mit Beginn des 15. Jahrhunderts macht sich ein langsamer Rückgang der Bevölkerungszahl bemerkbar, der um 1650 einen bemerkenswerten Tiefstand erreicht. Die durch die Kriegswirren bedingte Unsicherheit der Existenz dürfte die Ursache für die Entvölkerung dieser Stadt gewesen sein, worunter wie immer und überall das Gesundheitswesen gelitten haben dürfte. Dazu kommt, daß sicher in dieser bewegten Zeit die Aufzeichnungen der Stadtobrigkeiten nachlässiger geführt wurden, womit die seltenen Angaben aus der Zeit von 1600 bis 1650 zu erklären sind. Nach dieser Zeit wurde offensichtlich der alte gute Stand mit etwa

2 Barbierchirurgen
und 1 Apotheker auf etwa 3000 Seelen erreicht.(89, 90).

Anna Elisabeth DANKERT führt in einer Tabelle in ihrer Untersuchung über die Bevölkerung Dortmunds im 18. Jahrhundert unter den freien und ungelernten Berufen zwar Chirurgen, Wundärzte, Mediziner und Apotheker auf, geht aber auf eine spezielle Besprechung im Gegensatz zu anderen Berufen nicht ein (91, 92, 93).

Dortmund

Jahr	Barbiere	Chirurgen	Bader	Apotheker	Einwohner
1332	x				
46	x				
71	x				
80					8 - 10 000
81	x				
87	x				
88	x				
91	x				
95	x				
97	x				
1402	x				
80					7 - 8 000
1510	xxx von Singer aus anderen Quellen erschlossen				
62				x	
1600			x (Salber)		
01			x (Salber)	x	
18					6 - 7 000
50					2 000
68				x	
1700					3 000
13		x			
23		x			
27				x	
32				x	
45				x	
47		x			
48				x	
56		x			
74		x			
82				x	
93		x			
95		x			4 000
1802				x	

Düren, gelegen an der Rur bezw. Roer, Gabelpunkt der alten Heerstraße Köln - Düren - Aachen, war ehemals ein bedeutender Handelsplatz (Korn und Vieh). Seit dem 13. Jahrhundert eine Stadt, scheint Düren bereits sehr früh eine gute medizinische Versorgung besessen zu haben. GEUENICH ist der Medizinalgeschichte Dürens in Einzeluntersuchungen nachgegangen, wobei er auf eine interessante Quelle gestoßen ist, ohne diese aber näher anzugeben: "Von Zeit zu Zeit forderte der Landesfürst von den praktizierenden Ärzten, Chirurgen, Apothekern die Befähigung und Anstellungspapiere, um die Gewißheit zu haben, daß nicht unberufene Quacksalber, Marktschreier oder "polnische Juden" ihr Unwesen trieben". Aus einem solchen Nachweis des Jahres 1738 erfahren wir, daß in diesem Jahre

2 Mediziner
6 Chirurgen oder Feldschere
2 Apotheker
und 4 Hebammen im Dienste waren.

1766 waren es 3 Mediziner
und 7 Chirurgen (94).

Nach der gleichen Quelle waren schon im 17. Jahrhundert ständig 4 Chirurgen und 1 - 2 Apotheker bei einer Einwohnerzahl von etwa 3 000 nachweisbar.
Diese Angaben können bestätigt werden, wie aus der Tabelle ersichtlich (95, 96, 97).

Jahr	Barbiere	Chirurgen	Bader	Apotheker	Einwohner
1616				x	
64				x	
1729		x			
38					3 126
59		xxxx			
61		xx			
62		xx		x	
66					3 000
67				x	
82		x			
87		x			
90		x			
99		x			
1800					4 289

Das Verzeichnis der Neubürger der Stadt Frankfurt a.d. Oder (98) ist gut zu verwerten, weil die Berufsangaben von 1580 bis 1699 im allgemeinen durchgehend eingetragen sind.

Die Stadt gewann seit 1253 durch den Brückenbau an Bedeutung, wodurch sie sich zu einem Straßenkreuzungspunkt nach Schlesien und Polen entwickelte. Frühzeitig erwarb sie sich als Handels-und Messestadt einen Namen. 1506/07 hielt sich Ulrich von Hutten als Medizinstudent hier auf.

Während die Bevölkerungszahl vor dem 30jährigen Krieg bis zu 12 000 Einwohnern nach Schätzungen betragen haben soll, datiert die erste sichere Angabe aus dem Jahre

1653 mit 2 366 Einwohnern und
1725 mit 8 070 Einwohnern (99).

Betrachtet man die einzelnen Zeitabschnitte von 30 Jahren, so ergibt sich, daß bei einer durchschnittlichen Bevölkerungszahl von 3 000 gleichzeitig jeweils 4 - 6 Barbierchirurgen in Frankfurt praktiziert haben.

Für die Apotheker ergibt sich kein so klares Bild. Hier müssen wir annehmen, daß die Apotheker als Akademiker in Frankfurt besondere Rechte besaßen und wahrscheinlich ebenso wie die studierten Ärzte das Bürgerrecht nicht zu erwerben brauchten. Die drei genannten Apotheker von 1587 bis 1593 dürften jedoch nur als einer einzigen Apotheke zugehörig angenommen werden, wenn man die relativ kleine Einwohnerzahl in Rechnung stellt. 1675 erachtet es dann wieder ein Apotheker für notwendig, das Bürgerrecht zu erwerben, womit noch ein Hinweis für das Fortbestehen der einen Apotheke gegeben zu sein scheint.

Bei dem Barbier Bruningk von 1586 findet sich eine Anmerkung im Bürgerbuch, die darauf hinweist, daß die Barbiere eindeutig zu den Heilberufen gerechnet werden können: "und haben ihme E. E. Rat die Gebuer davon zugeben erlassen, daß er zugesaget, in Sterbenszeiten aufzuwarten und die Kranken zu heilen".
Dem Barbier Bruningk wurde also das Bürgergeld erlassen unter der Bedingung, auch in Pestzeiten die Stadt nicht zu verlassen, sondern den Kranken medizinische Hilfe zu leisten.

Frankfurt a. d. Oder

Jahr	Barbiere	Chirurgen	Bader	Apotheker	Einwohner
1581			x		
85			x		
86	x				
87				x	
90				x	
93			x		
98	x				
1600	xx				
01			x		
03			x		
04	xx				
05	x				
06			x		
11	xx		x		
15	x				
22	x				
44	x				
45	x		x		
53			x		2 366
58	x				
63	x				
64	x				
73		x			
75				x	
80			x		
81	x				
84			x		
86	x				
1725					8 070

Hanau (Altstadt) besaß das Stadtrecht seit 1303. Als Verkehrsknotenpunkt hatte es eine gewisse Bedeutung.
Für die Medizin hat Hanau sogar eine große Tradition. Es war die Geburtsstadt Franz de le Boe Sylvius (1614 - 1639) und Wilhelm Kieselbach's (1839 - 1870) (100).

1807 erschien die Topographie dieser Stadt von Johann Heinrich KOPP, die immer wieder als beispielhaft herausgestellt wird. Für unsere Untersuchung ist die Angabe der Zahl der Chirurgen mit 3, der Apotheker mit 5, wichtig. "Afterärzte und Pfuscher treiben hier wie überall ihr Unwesen, und die strengste Aufsicht kann so wenig sie, als manche geschätzte Heilmittel ausrotten". Außer 7 Hebammen werden keine medizinischen Berufe angeführt, sicher weil KOPP Bader und Barbiere in seiner Zeit, da die Trennung sich zu vollziehen begann, schon zu den Quacksalbern zählte (101).

Rudolf BERNGES hat in seinem 1934 erschienenen Beitrag zur Geschichte des Gesundheitswesens in Hanau von 1600 - 1800 zwar von einem Mangel an medizinischem Hilfspersonal gesprochen, aber keinerlei Zahlenangaben gemacht. Er erwähnt für Anfang 1600 2 Ärzte, 1 Pestpfleger und 1 Pestbarbier . . . und außerdem "Barbiere und Pfleger" (102).

KOPP's Angabe von 3 Barbierchirurgen deckt sich mit unserer Tabelle, während sich für die 5 Apotheker kein Nachweis in den Bürgerbüchern findet. Wiederum dürfte der Grund hierfür in der bereits dargelegten Sonderstellung der Akademiker zu suchen sein. BERNGES Pestbarbiere und Pfleger sind sicher zusätzlich zu den etwa 3 Barbierchirurgen zu rechnen.

Aus unserer Aufstellung für Hanau geht hervor, daß etwa 3 - 4 Barbierchirurgen zur Versorgung der ständig zunehmenden Einwohnerzahl von rund 1 500 auf 12 000 zur Verfügung standen. BERNGES Mitteilung über 2 Ärzte und deren Zunahme auf 13 nach KOPP muß die gleichbleibende Anzahl der Chirurgen erklären.
Aus dem Vorwort zu der Veröffentlichung der Hanauer Bürgerbücher ergibt sich leider, daß die Aufstellung durch Nachlässigkeit der Handhabung der Bürgereinschreibung sehr lückenhaft sei. Der Herausgeber hat aber versucht durch Ergänzungen aus Ratsprotokollen, Stadtrechnungen, Rezeptionskontrollen usw. eine hinlängliche Vollständigkeit zu erzielen.

Das Verzeichnis der Neuen Bürger und Beisassen der Altstadt Hanau umfaßt die Zeit von 1617 - 1837

Jahr	Barbiere	Chirurgen	Bader	Apotheker	Einwohner
1557					1 435
1631			x	x	
34	x				
41	x				
44	x				
51	x				
61	x				
80	x				
83				x	
88		x			
89	x			x	
1729	x				
30	x				
39					3 324
44		x			
45				x	
51		x			
61		x			
64		x			
74		x			
77		x			
86		x			
1805		x			11 953
10		x			
22	x				
23	x				
27				x	
30	x				
35	xx				
36	x				
37				x	

Durch Hersfeld, auf dem linken Fuldaufer gelegen, führte die alte Reichsstraße von Frankfurt am Main nach Leipzig. Die Fulda war seit 1601 bis Hersfeld schiffbar, so daß die Stadt durch ihre Lage an alten Handelswegen und Flußübergängen zum natürlichen Stapelplatz wurde (103).

Während für 1616 die Gesamteinwohnerzahl auf 6 553 beziffert wurde, werden für die gleiche Zeit nur etwa 200 Bürger genannt. Das heißt, daß auf einen Bürger etwa 33 Nichtbürger kamen. Der größte Teil der Bevölkerung dürfte als Hafenarbeiter mit sehr niedrigem Einkommen tätig gewesen sein, womit denn auch die relativ geringe Zahl der medizinischen Heilpersonen erklärt werden kann.

Für Hersfeld kann die Zahl der Barbierchirurgen auf jeweils 1, die der Bader auf 1 - 2 und die der Apotheker auf 1 geschätzt werden (104). Die Zahl der Einwohner soll um 1600 etwa 6 500, ab Mitte des 18. Jahrhunderts 3 100 betragen haben.

Jahr	Barbiere	Chirurgen	Bader	Apotheker	Einwohner
1590			x		
1600			x		
01	x				6 553
22			x		
49	x				
52	x				
53				x	
67			x		
76				x	
90			x		
94				x	
1700		x			
06				x	
11			x	x	
17			x		
24			x		
25		x			
28			x		
40			x		
42		x			3 105
49			x		3 100
56				x	
63			x		
70			x		
77			x		
83		x			4 263

Die Angaben des Konitzer Bürgerbuches (105) erscheinen sehr ordentlich. Die Verfasserin betont die lückenlose Führung der Eintragungen. Einzigartig sind die Altersangaben der Bürger, wodurch die Berechnung des Durchschnittsalters jeweils jenseits einer Mindestgrenze möglich wird. Es sei hier noch einmal kurz erläutert, wie sich das Durchschnittsalter bei der Bürgeraufnahme bezw. bei der Selbständigmachung errechnen ließ.

Für Konitz wurde 1778 eine Liste aller Einwohner mit dem Alter der Bürger angelegt. Von der Bearbeiterin des Bürgerbuches wurden die zugehörigen Sterbedaten hinzugefügt, so daß die jeweilige Lebensdauer errechnet werden kann. Ab 1771 sind die Alters- und Sterbedaten im Bürgerbuch-Original sogar obligat, so daß von diesem Zeitpunkt an die Werte verläßlich sein dürften, während die Altersangaben bis 1770 nur unter der Voraussetzung stimmen dürften, daß die Angaben der Bürger auch tatsächlich der Wahrheit entsprechen.

Nicht berücksichtigt wurden die Bürger, die Konitz später verlassen haben und deren Sterbealter deshalb nicht zu ermitteln war.

Von 1734 bis 1770 wurden 203 Bürger aufgenommen
19 " zogen weg
184 " blieben ansässig, davon
58 " mit Altersangabe.
Durchschnittssterbealter: 77,7 Jahre.

Von 1771 bis 1810 wurden 289 Bürger aufgenommen
72 " zogen weg
217 " blieben ansässig, davon
126 " mit Altersangabe.
Durchschnittssterbealter: 60,5 Jahre.

Das durchschnittliche Lebensalter bei der Leistung des Bürgereides betrug etwa 40 Jahre (!).

Die gereinigten Zahlen für die medizinischen Hilfspersonen wurden bereits genannt und zeigten ein durchschnittliches Lebensalter bei der Bürgeraufnahme von 31 Jahren, und ein Sterbealter von 59 Jahren. Daraus ergibt sich eine selbständige Berufstätigkeit von etwa 30 Jahren für die niederen Medizinalpersonen.

Ab 1810 werden die Angaben im Konitzer Bürgerbuch wieder lückenhaft, so daß auf eine weitere Verfolgung dieser Werte verzichtet werden mußte.

Es wurde für die Tabellen zur Unterteilung zwecks besserer Übersicht ein Jahresabstand von 30 Jahren gewählt, was somit also gerade einer Generation entspricht. Vergleichswerte für diese spezielle Fragestellung konnten in der Literatur nicht gefunden werden. Eine Zusammenstellung der erreichten Lebensalter anerkannter historischer Persönlichkeiten, wie es in letzter Zeit u. a. von KEIL (106) versucht wurde, ist für den Nachweis des tatsächlichen Durchschnittsalters der Bevölkerung eines Gebietes nicht relevant.

Gesamteinwohnerzahlen konnten für Konitz nicht ermittelt werden. Gleichzeitig dürften etwa 2 - 3 Barbierchirurgen und 1 Bader sowie 1 - 2 Apotheker, die sich in dem Konitzer Bürgerbuch fast durchweg als Mediziner-Apotheker bezeichnen lassen, praktiziert haben.

Jahr	Barbiere	Chirurgen	Bader	Apotheker	Einwohner
1565	x				
73	x				
90	x				
91			x		
1604				x	
17			x		
20	x				
26			x		
27	x				
30			x		
35	x				
39				x	
45				x	
46	x				
63	x				
77			x		
78	x				
83				x	
86	x				
91				x	
1700	x				
02		x	x		
03		x			
08	xx				
09				x	
11			x		
12				x	
13	x				
19			x		
22				x	
34				x	
38	x				
42	x				
46				x	
49		x			
52	x				
53				x	
59	x				
66		x			
67		x			
72			x		
79				x	

Jahr	Barbiere	Chirurgen	Bader	Apotheker	Einwohner
1780		x			
86				x	
90		x			
92		x			
93				x	
96		x			
1805	x				
16	x				
18				x	
24				x	
30				x	
33				x	
34	x				
37	x				
41				x	
44	x				
45				x	

Pernau ist die östliche Stadt dieser Untersuchungsreihe, mit der versucht werden sollte, aus allen Teilen Deutschlands Material zu verwenden. Daß dieses Vorhaben nicht voll gelungen ist, liegt an der noch immer zu geringen Zahl veröffentlichter Bürgerbücher.

Auch für diese Stadt am Rigaer Meerbusen liegen keine Einwohnerzahlen vor.

Zunächst scheinen 1 - 2 Barbierchirurgen, 1 Bader und 1 - 2 Apotheker ihre Tätigkeit in Pernau ausgeübt zu haben. 1710 bricht die Pest in Pernau aus und zur gleichen Zeit geht die Stadt von schwedischer in russische Hand über. Die große Zahl der Feldschere nach diesem Zeitpunkt dürfte der ansässigen Bevölkerung nicht unbedingt zugute gekommen sein, da sich die Feldschere nur der Behandlung der Soldaten widmen durften.

Auch 1763 und 66 sind 2 Chirurgen als zum Heer gehörig zu betrachten, im Original als Regimentschirurgen aufgeführt, wodurch sie der Bevölkerung verloren gingen.

Wie man aus der Tabelle ersieht, blieb die Zahl der Medizinalpersonen nach Beruhigung der Situation unverändert gleich.

Jahr	Barbiere	Chirurgen	Bader	Apotheker	Einwohner
1626				x	
31			x		
43	x				
54				xx	
70	x			x	
78	x			x	
80		x (Feldscher)		x	
92			x		
94	x				
1708		x (Feldscher)			
11		x (Feldscher)			
12		x (Feldscher)	x		
16		x (Feldscher)		x	
18		x			
19		x			
26		x (Feldscher)			
27		x (Feldscher)			
45		x			
46				x	
60				x	
63		x (Regiments-)			
65		x			
66		x (Regiments-)			
		x (Stadt-Chir.)			
80		x (Stadt-Chir.)			
81				xx	
82	x				
86	x				

Das auf einer Insel gelegene Ratzeburg erlebte um 1600 einen großen Aufschwung, als sich hier eine vielseitige Mühlenindustrie auftat und der Verkehr zum östlichen Mecklenburg durch eine stabile Brücke erschlossen wurde. 1693 wurde Ratzeburg durch ein Bombardement des dänischen Königs bis auf fünf Häuser zerstört, erholte sich jedoch schnell wieder. (106) Die Bevölkerungsziffern sind einer persönlichen Mitteilung des Ratzeburger Heimatforschers, Herrn Rektor Prillwitz, entnommen, der sich insbesondere mit dem Häuserbuch befaßt hat.

Nach seinen Arbeiten lag die ärztliche Betreuung der Ratzeburger Bevölkerung bis 1693 in den Händen eines Baders und dreier Barbiere, die aber kein Auskommen hatten, so daß nur 2 von den letzteren ihr Gewerbe ausübten. Eine Apotheke ist nachgewiesen ab 1647, ab 1703 eine zweite. Ein Bader ist nach 1693 nicht mehr nachweisbar. In einem Gutachten des Landphysikus WÄCHTER aus dem Jahre 1843 wird mitgeteilt: "Das Herzogtum Lauenburg hatte 1840 45 342 Einwohner und 5 Apotheken, also für 9 000 Einwohner eine Apotheke, ein Satz der auch in den umliegenden Ländern üblich war."
An dieser Stelle sei Herrn Rektor Prillwitz für seine freundliche und erschöpfende Auskunft herzlich gedankt. Im Statistischen Hand- und Allgemeinen Adressbuch für das Herzogtum Lauenburg (107) werden im Abschnitt über das Medizinalwesen für das Jahr 1867 folgende Zahlen genannt:

Einwohner 4 373, 13 Civilärzte, 2 Militärärzte.
1 Wundarzt, 3 Barbiere, 6 Apotheker.
2 Zahnärzte, 7 Tierärzte, 30 Hebammen.

Hiervon können die 3 Barbiere und der Wundarzt bestätigt werden, während sich die anderen als Akademiker dem Nachweis durch die Bürgerbücher entziehen, weil sie nicht der Meldepflicht als Bürger unterlagen. (108)

Auch die Zahlen Prillwitz' können als richtig angesehen werden, wie sich aus der Tabelle ergibt.

Es haben also durchschnittlich 2 Barbiere und ein Wundarzt die rund 2 000 Einwohner Ratzeburgs versorgt.

Ratzeburg

Jahr	Barbiere	Chirurgen	Bader	Apotheker	Einwohner
1622	x				
24	x				1 500
30	x				
36				x	
43	x				
47			x(+Wundarzt)		
48	x				
68	x				
71				x	
84	x				
92	x				
1715	x				1 200
21	x				
26	x				
37		x			
42	x				
45	x				
52	x	x			2 200
97	x				
1805		x			
18	xx				
27	x				
28	x				
37	x				2 009
45	x				
52	x				
65	x				3 760
68	xx				4 373

Stadthagen in der niederdeutschen Tiefebene lag abseits jeden Verkehrs. Erst seit dem 17. Jahrhundert ist es eine Stadt, oder besser eine Ackerbürgerstadt. (109)

Obwohl das Verzeichnis bereits mit dem Jahr 1385 beginnt, läßt es sich erst ab 1650 für unsere Untersuchungen verwenden, weil erst ab dieser Zeit die Berufsangaben einigermaßen fortlaufend eingetragen werden. (110)

Berücksichtigt man ferner bei dieser Stadt den bäuerlichen Charakter ohne nennenswerten Handel und Industrie, so kann man annehmen, daß bei einer Bürgerzahl von etwa 500 die wahre Bevölkerungszahl rund das zehnfache, nämlich 5 000, ausgemacht haben dürfte. Zu ihrer medizinischen Versorgung werden jeweils ein Barbierchirurg und 1 Apotheker zur Verfügung gestanden haben; ab 1700 mit dem geringen Anstieg der Bevölkerungszahl wohl 2 Barbierchirurgen. Interessant an dieser Tabelle ist vielleicht noch das Hervortreten der Tatsache, wie sehr die einzelnen Berufsbezeichnungen promiscue und der jeweiligen Mode entsprechend gebraucht wurden. Das periodenweise Auftreten ausschließlich von Badern, später Chirurgen, und wiederum der Bader, kann wohl nur so erklärt werden.

Ab 1800 ist dann der Chirurgenstand in den ärztlichen Stand aufgegangen - es wurde der erfolgreiche Besuch akademischer Vorlesungen gefordert, während der nicht befähigte Rest die Bezeichnung "Bader" wieder annehmen mußte bezw. sollte.

Stadthagen

Jahr	Barbiere	Chirurgen	Bader	Apotheker	Einwohner
1382					340
1513	x				
85				x	
1612	x				
35					400
49		x(Feldscher)			
53			x		
58			x		
84			x		
97			x		
99				x	
1701			x		
11			x		
15			x		
17	xx				
24			x		
27				x	
35		x			
48		x			
50					502
64		xx			
74		x			
78		x			
79		x			
90		x			
1806				x	
07					567
41			x		
44				x	
48			x		
64			x		
65				x	

Stassfurt schon seit altersher durch seine Salzproduktion bekannt, erhielt bereits 1180 das Stadtrecht. (111) Die Bürgerrolle ist ab 1576 erhalten, jedoch leider auch erst ab 1650 werden die Berufe regelmäßig eingetragen. (112) Wir können annehmen, daß lediglich nur ein Barbierchirurg und 1 Apotheker ansässig waren; bei der geringen Bevölkerungszahl von rund 1 400 kann ein starker Durchgang angenommen werden. Im Zuge der alten Heerstraße von Thüringen nach Magdeburg war eine Brücke bei Stassfurt über die Magdeburger Förde geschlagen. So mancher Wandersbursche hat sicher hier sein Glück versucht, doch 1 400 Menschen haben wohl gerade einen einzigen Barbierchirurgen ernähren können.

Jahr	Barbiere	Chirurgen	Bader	Apotheker	Einwohner
1580				x	
1607	x				
50			x		
52				x	
62	x				
70	x			x	
98			x		
1714	x				
20					935
24	x				1 185
25	x				
26				x	
37					1 399
42	x				
47					1 428
54	x				
55					1 412
59	x				
63			x		
66	x				
71				x	
77					1 395
82		x			
83		x			
89				x	
93		x			
96					1 433
1807					1 566
16	x	x			

Tondern im Grenzgebiet zu Dänemark wird 1243 zur Stadt erklärt. Die Berufsangaben im Bürgerbuch sind mangelhaft. Es haben aber Heimatforscher (113, 114) Beiträge zur Medizinalgeschichte geliefert, die durch unsere Ergebnisse bestätigt werden. Ergänzt wurden die Angaben des Bürgerbuches durch das Einwohnerbuch. (115)

Im Bürgerbuch tritt der erste praktische Arzt 1649 auf. Aber "bis ins 18. Jahrhundert hinein war es üblich in Tondern, daß, wenn jemand ernstlich erkrankte, Blutsfreunde und Nachbarn sich im Krankenhaus einfanden - oft in größerer Zahl - um Tag und Nacht mit ihrem Rat, mit medizinischen Hausmitteln, aber auch mit Vorschlägen für die künftige Bestellung von Haus und Hof zur Verfügung zu sein..."

Zur Geschichte des Medizinalwesens in Tondern bis 1700 sagt ANDRESEN: "Wozu Ärzte. Man kannte genug Hausmittel," und "wo die Heilmittel nicht ausreichten, gab es Heilkundige genug in der Stadt und in der Umgebung, die einem gern rieten und halfen". (116)

Wie lange der 1649 erwähnte Arzt in Tondern geblieben ist, steht nicht fest. ANDRESEN berichtet dann 1679 wieder über einen Dr. med. Reinboth, "der säuft und seine Frau mißhandelt". Die Bevölkerung scheint ihn auch nicht konsultiert zu haben, denn 1680 wird in einer Eingabe an den Herzog durch den Bürgermeister und den Rat festgestellt, daß "man allezeit bey uns keine Medicinae Doktores hat..."

Immerhin erhält nach der gleichen Quelle REINBOTH 1691 das Amtsphysikat mit Examensrecht für Chirurgen und Hebammen. "Ob er auch praktiziert hat ist fraglich, weil ein gewisser Kantor Kenckel die Kranken zu behandeln pflegte, als Medikus".

CARSTEN hat die Besetzung des Physikats nach 1691 weiter verfolgt und gefunden, daß in der Folgezeit stets ein Amtsarzt amtierte. (117)

Auch über die ersten Barbiere in Tondern sind wir verhältnismäßig gut unterrichtet.

1600 erhält Barbier Meister Claus das Recht des ersten Bandes, wohl als erster Barbier in Tondern überhaupt. Er stirbt aber schon 1602. Auch seine Nachfolger- ebenfalls mit dem Privileg des ersten Bandes ausgezeichnet - werden schnell durch den Tod abgelöst: Hofchirurg Henning 1602 - 1605; Barbier Hansen 1605 - 1608.

1665 erhalten 2 Barbiere das Privileg des Amtes auch für die umliegenden Dörfer. Zusammen hiermit wird ein Verbot für den Scharfrichter zu kurieren ausgesprochen.

Für die Apotheker weichen die Angaben der Untersucher voneinander ab. Während ANDRESEN die erste Apotheke für 1623 angibt, notiert CARSTEN erst 1694 eine, 1696 die zweite Apotheke. Im Bürgerbuch fanden wir 1635 die erste Eintragung eines Apothekers. Da die Apotheker aber nicht zum Erwerb des Bürgerrechts verpflichtet waren, kann ohne weiteres angenommen werden, daß ab 1623 eine Apotheke am Orte existierte. Seit 1653 gibt es nach den Spezialuntersuchungen ANDRESENS stets 2 Apotheken.

1803 erfolgte eine Volkszählung mit Berufsangabe, wonach bei etwa 3 000 Einwohnern 5 Ärzte
2 Apotheker
6 Barbiere und Perückenmacher und
3 Chirurgen
gezählt wurden.

CARSTEN gibt für das Jahr 1769 2 584
und für das Jahr 1803 2 579 Einwohner an.

Somit entfallen auf etwa 2 500 Einwohner etwa 4 Barbierchirurgen und 2 Apotheker, während über die Tätigkeit eines Arztes nichts sicheres ausgesagt werden kann. Nach 1800 dürfte dann die medizinische Versorgung der Bevölkerung mehr und mehr in die Hand des Arztes übergegangen sein.

Tondern

Jahr	Barbiere	Chirurgen	Bader	Apotheker	Einwohner
1600		x			
02		x			
03		x			
05		x			
08		x			
20	x				
23				x	
31				x	
35				x	
37				x	
53				x	
57				x	
61	x				
65		xx			
71				x	
73	x				
74		x			
91		x			
94	x				
96		x			
1700		x			
06	x				
08		x			
16		x			
25		x			
27		x			
30				x	
34		x			
36				x	
40		x			
46				x	

Jahr	Barbiere	Chirurgen	Bader	Apotheker	Einwohner
1746				x	
51		x			
57		xx			
61		x			
66				x	2 584
71		x		x	
72		x			
78		x			
88	x			x	
96	x				
97	x				
1800		x			
03		x			2 579 (3 000)
06				x	
09		x			
16		x			
17	x				
19	x				
29	x				
32	x			x	
36				x	
38				x	
41				x	
46				x	
53				xx	
54	x				
56				x	
64				x	
66	x				

Um nun jedoch einen Vergleich und eine Kontrolle für die Richtigkeit der hier gefundenen Zahlen zu haben, sei eine tabellarische Zusammenstellung entsprechender Werte angefügt, die einen Auszug aus einer Statistik BRATRINGS (118) darstellt und die Verhältnisse in der Mark Brandenburg im Jahre 1801 wiedergeben soll.

Wir sehen hierbei, daß auf einen Angehörigen des niederen medizinischen Personals eine Klientel von 500 - 1 300 Köpfen kommt, was einem Durchschnitt von etwa 960 entspricht. Außerdem wird der krasse Gegensatz zwischen der medizinischen Versorgung der Stadt- und Landbevölkerung deutlich. Der Unterschied in der Kopfzahl beträgt jeweils ein Vielfaches. Des weiteren wird erkennbar, daß Apotheker und Ärzte auf dem platten Lande nicht zu finden sind. Auch die Kreis- und Landphysici wohnten in den Städten, die sie lediglich zu den Revisionen in den Dörfern verlassen haben dürften.

Erstaunlicherweise scheint die ärztliche Versorgung der Berliner Bevölkerung keineswegs zahlenmäßig so bedeutend besser als auf dem Lande, wie man hätte erwarten sollen. Doch dürfte diese Aussage der Bratring'schen Tabellen den tatsächlichen Verhältnissen nicht voll gerecht werden. Es kann vielmehr angenommen werden, daß die Berliner Bevölkerung sich in starkem Maße von fahrenden Ärzten und Pfuschern behandeln ließ, so daß die niederen seßhaften Heilbehandler starke Konkurrenz hatten.

Tabelle II

Ort		Einwohner	Ärzte	Barbiere Chirurg. Bader	Apotheker	1 Angehöriger des Gesamt-Heilpersonals auf ... Einw.	1 Angehöriger des niederen Heilpersonals auf ... Einw.
Neumark	Stadt	84 427	10	95	44	804	888
	Land	218 899	-	13	-	16 838	16 838
	insgesamt	303 326				2 570	2 808
Altmark	Stadt	27 569	15	55	16	393	506
	Land	79 886	-	9	-	8 876	8 876
	insgesamt	107 455				1 360	1 678
Prignitz	Stadt	17 873	12	23	11	510	777
	Land	59 580	-	-	-	-	-
	insgesamt	77 453				2 213	3 367
Kurmark	Stadt	334 185	144	259	114	850	1 290
	Land	433 441	-	39	-	11 114	11 114
	insgesamt	767 626				1 737	2 207
Mittel-mark	Stadt	120 112	31	122	52	785	984
	Land	236 221	-	15	-	15 747	15 747
	insgesamt	356 333				2 146	2 639
Ucker-mark	Stadt	30 257	11	23	14	889	1 315
	Land	65 178	-	8	-	8 147	8 147
	insgesamt	95 435				2 272	3 078
Berlin		146 901	58	45	26	1 426	3 265

In das Quellenmaterial der Stadt Erfurt konnte leider kein Einblick genommen werden.

Willibald GUTSCHE hat in seinem 1957 erschienenen Beitrag zur "Geschichte der Bader und Barbiere in Erfurt" folgende Zahlenangaben gemacht:

Jahr	Barbiere	Bader	Einwohner
1511	15	4	16 117
30	15	10	16 208
47	7	6	
69	12	8	18 000
87	8	10	
1604/5	8	8	
1620			19 000 (119)

Demnach wäre die Besetzung mit medizinischen Hilfspersonen außerordentlich gut gewesen: auf 1 000 Einwohner etwa 1 Barbier. GUTSCHE benutzte Innungsakten für seine Arbeiten und ergänzte sie durch die Verrechtsbücher. Dabei betont er noch ausdrücklich die Unvollständigkeit der Zahlen. Möglicherweise sind in den Summen aber auch Lehrjungen mitgerechnet.

Eine Gegenüberstellung der in dieser Untersuchung gefundenen Verhältniszahlen mit den Angaben BRATRING's zeigt erfreulicherweise eine hinreichende Übereinstimmung. Denn die mittels der Bürgerbücher gefundenen absoluten Zahlen ergeben in ihrer Korrelation zur Einwohnerzahl ebenfalls eine durchschnittliche Klientel von 900 (500 - 1 500) Personen auf einen Angehörigen der niederen Heilberufe.

Auch hier findet sich ein Nachweis für die schlechte Versorgung der Landbevölkerung bei der Untersuchung der Verhältnisse auf der Insel Rügen. Für weitere Distrikte fehlen leider entsprechende Angaben.

Es kann also auf Grund des angestellten Vergleichs mit unterschiedlichem Quellenmaterial gesagt werden, daß die Auswertung der Bürgerbücher im Hinblick auf die Verteilung der medizinischen Berufe mit nicht akademischen Ausbildungsgang ausreichend zuverlässige Ergebnisse zu liefern vermag. Es ließen sich natürlich Einwände gegen die Genauigkeit und Ehrlichkeit hinsichtlich der späteren Berufsausübung bei der Führung der Bürgerbücher erheben. Aber auch die Erhebungen BRATRING's um 1800, zu einer Zeit also, da die preußische Ordnung bereits zu einem Begriff geworden war, zeigen einige Mängel in der Exaktheit. So stimmen zum Beispiel die detaillierten Einwohnerangaben nicht mit den zusammengefaßten Werten überein. Doch sind die Unterschiede nicht so erheblich, daß sie die Aussagekraft bezüglich unserer Fragestellung minderten. Es muß wiederum darauf hingewiesen werden,

daß zur Zeit kein verläßlicheres Quellenmaterial als die Bürgerbücher erreichbar ist. Es wird nun durch sorgfältige Durchsicht mittelalterlichen Aktenmaterials zu klären sein, wie der Alltag der Menschen aussah, die sich bei der Bürgeraufnahme Bader, Barbier, Chirurg, Wundarzt usw. nannten, um so weitere Kenntnis zu gewinnen von den tatsächlichen Verhältnissen des Gesundheitswesens in Deutschland.

Tabelle III

Ort	Einwohner	Bader Barbiere Chirurg.	Apoth.	1 Angehöriger des niederen Heilpersonals auf ... Einwohner
Alsfeld	2 000	1 - 2	1	1 000
Bergen a. R.	1 500	3 - 4	1	500
Insel Rügen	21 000	3 - 4	1	5 500
Dachau	?	3	-	?
Dortmund	3 000	2	1	1 500
Düren	3 000	4	1 - 2	750
(Erfurt)	(18 000)	(18)	-	(1 000)
Frankfurt Oder	3 000	4 - 6	1	600
Hanau	3 000	3 - 4	-	750
Konitz	?	3 - 4	1 - 2	?
Hersfeld	3 - 6 000	3	1	1 - 2 000
Pernau	?	3	1 - 2	?
Ratzeburg	2 000	3	-	650
Stadthagen	500	1	1	500
Staßfurt	1 400	1	1	1 400
Tondern	2 500	4	2	650

C

Wie wir gesehen haben, ist unser Wissen um die tatsächlichen Verhältnisse in der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung zum Ende des Mittelalters und zu Beginn der Neuzeit mangelhaft. Obwohl die Erkenntnis von der Notwendigkeit einer "medizinischen Polizey", die durch Johann Peter FRANK zwar erst 1779 ihren ersten schriftlichen Niederschlag gefunden hatte, sicherlich aber schon vorher in den führenden Köpfen sich durchzusetzen begonnen hatte, sollte es doch noch bis in die neueste Zeit dauern, bis von Staats wegen - eigentlich nur mit Hilfe der Sozialversicherung und der damit verbundenen kassenärztlichen Zulassungsordnung - eine hinreichend vernünftige Verteilung ärztlichen Personals über weite Gebietsteile erreicht werden konnte. Für die Gesunderhaltung der Bevölkerung spielt aber die zahlenmäßige Verteilung ärztlichen Personals eine wesentliche Rolle.

Geht man nämlich der Frage nach, ob die Verteilung der die Heilbehandlung ausübenden Personen einen Einfluß auf die Sterblichkeit der Bevölkerung hat, so findet man eine Antwort in den Zuständen unserer heutigen sogenannten Entwicklungsländer. Dort hat sich zwar gezeigt, daß das ausreichende Vorhandensein von Heilpersonen zur Hebung des Gesundheitszustandes einer Bevölkerung allein nicht genügt, doch stellt es eine unabdingbare Voraussetzung dar. Hinzukommen muß wissenschaftliche Qualifikation und soziale Sicherheit der Ärzte sowie ein gewisses Bildungsniveau der Menschen, um die Grundtatsachen gesunder Lebensführung verbreiten zu können.

E. SCHRÖDER führt in seinem eingangs erwähnten Kompendium der Gesundheitsfürsorge folgendes aus: "Die akuten und chronischen Erkrankungen und die Verletzungen stellen in allen Altersklassen die nach Art und Umfang größte Bedrohung dar. Hier liegt die Bedeutung der Medizin als Heilkunde und ihr entscheidender Beitrag für das soziale und politische Schicksal der Gemeinschaft." Um dieser Bedrohung wirksam begegnen zu können, bedarf es einer gleichmäßigen Versorgung der Gemeinschaft mit Personen, die geistig, wissenschaftlich und beruflich, das heißt den allgemeinen Lebensumständen nach, in der Lage sind, ärztlich tätig zu sein.

Aus dem hier vorgelegten Material geht hervor, daß zumindest eine der vorgenannten Bedingungen nicht erfüllt war. Die Zahl der ärztlich Qualifizierten war nicht ausreichend.

Mag es auch zunächst den Anschein haben, daß bei einer Klientel von ungefähr 900 Menschen pro "Arzt" etwa der gleiche Stand wie gegenwärtig in der Bundesrepublik (120) erreicht wurde, so darf doch nicht übersehen werden, daß dies nur für die Städte zutraf. Wie aus der Tabelle nach der Statistik von BRATRING hervorgeht, fand sich ärztliches Personal kaum auf dem platten Lande, sondern konzentrierte sich stets an dichter besiedelten Stellen. Dabei stellte die Landbevölkerung zu der damaligen Zeit weitaus die Mehrheit der deutschen Bevölkerung dar. Ohne daß uns hierfür genaue Zahlenangaben zur Verfügung stehen, können wir mit hoher Wahrscheinlichkeit annehmen, daß die Zahl der

Heilkundigen mit entsprechender Ausbildung für die Gesamtbevölkerung völlig unzureichend war. Sie hätte bestenfalls für das Stadtvolk genügt.

Wie aus den Untersuchungen STÜRZBECHER's erneut hervorgeht, waren die Angehörigen der niederen Heilberufe zudem oftmals gezwungen, zusätzlich einer anderen Betätigung nachzugehen, um ausreichende Nahrung zu haben. Immer wieder wird seitens dieser Berufsgruppe Klage über den geringen Verdienst geführt, so daß sie sich oft genug gezwungen sah, Steuerermäßigungen vom Rat zu erwirken, worüber uns einiges Aktenmaterial erhalten ist. Die eigentlichen studierten Ärzte mögen die gleichen Sorgen gehabt haben, sofern sie nicht Leib- und Hausärzte hochgestellter Persönlichkeiten waren.

Infolge geringer Inanspruchnahme sahen sich die Heilkundigen aber veranlaßt, relativ hohe Honorare zu fordern, die vom einfachen Mann kaum zu tragen gewesen sein dürften. Auch Shryock (121) schuldigt als Ursache für die geringe ärztliche Inanspruchnahme in dieser Zeit sowohl das mangelnde Vertrauen zur ärztlichen Kunst als auch zu hohe Liquidation an. Aus finanziellem Unvermögen waren so die Menschen gezwungen im Krankheitsfalle Hilfe von nicht qualifizierten Händen zu erbitten. Aber auch mißlungene ärztliche Kuren - oft genug infolge zu drastischer Dosierung - haben dazu beigetragen, im Volk an der Wohltätigkeit der Schulmedizin Zweifel aufkommen zu lassen. Schließlich verhinderte Aberglaube die kunstgerechte Anwendung ärztlichen Wissens, was wiederum nur der Vermehrung der Einflußnahme des Pfuschertums dienlich sein konnte. Was dies für die Volksgesundheit bedeutet, braucht nicht näher ausgeführt zu werden. Daß das Pfuschertum in reichem Maße tätig war, ergibt sich aus dem oft kritischen Niederschlag, den es in der Literatur und Malerei gefunden hat. Erwähnt sei auch noch einmal die Angabe des Ansbacher Medizinalpräsidenten SCHÖPFF, wonach 1799 auf einen Arzt zwei (!) Pfuscher kamen. Die Behandlung kleinerer Übel oblag ohnehin dem Dienstherrn als Hausarzt, der nach der patriarchalischen Tradition die Sorge für die Seinen zu tragen hatte.

Wie eben bereits angedeutet, war die fachliche Qualifikation der approbierten Heilbehandler sehr unterschiedlich. Wie STÜRZBECHER annimmt, war die natürliche Auslese infolge merkantiler Interessen des monopolistischen Zunftwesens nicht gegeben. So konnte es kommen, daß Barbierchirurgen keine medizinische Tätigkeit ausübten, ohne deshalb des Titels verlustig zu gehen. Die staatliche Kontrolle hinsichtlich des Qualifikationsnachweises litt oft unter anderen örtlichen Interessen.

Wohin sich die unzureichende ärztliche Versorgung ausgewirkt hat, ist uns aus den statistischen Untersuchungen von KISSKALT und Mitarbeitern bekannt. Demnach hatten zwar Säuglingssterblichkeit und Epidemien einen wesentlichen Anteil an der niedrigen Lebenserwartung, doch ist andererseits nicht zu übersehen, daß es auch pestfreie Zeiten gegeben hat, in denen die Sterblichkeit ebenfalls unverhältnismäßig hoch im Vergleich zu heute lag. Daß diese Situation eine günstige Änderung erfahren hat, setzte voraus, daß mit steigender Zahl und Qualifikation der Ärzte ein steigendes Vertrauen in die Schulmedizin einherging,

wodurch es möglich wurde, von der Obrigkeit her Einfluß auf die Volksgesundheit zu nehmen.

Zusammenfassend kann für die in dieser Arbeit untersuchten Zeitspanne von 1600 bis 1800 gesagt werden, daß es einen ausgesprochenen Mangel an Angehörigen der ärztlichen Berufe gegeben hat. Dazu kommt, daß besonders bei vielen Barbierchirurgen nur eine sehr geringe medizinische Bildung vorhanden war, die auch wegen der schlechten wirtschaftlichen Situation später durch weitere Fortbildung nicht nachgeholt werden konnte. Die Angehörigen von Heilberufen waren auf dem Lande äußerst verstreut ansässig. Dies mußte sich ungünstig auf die Volksgesundheit auswirken.

Meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Professor Dr. med. Erich SCHRÖDER habe ich für die Stellung des Themas und für die freundliche Unterstützung bei der Bearbeitung dieser problemreichen Materie auf das herzlichste zu danken. Durch seine eindrucksvollen sozialhygienischen Vorlesungen hat Herr Prof. Schröder in mir das Interesse für die Probleme und die Geschichte des Gesundheitswesens geweckt und somit zu der vorliegenden Arbeit die Anregung gegeben.

Anmerkungen

1) Schröder, Erich (71) : S. 60
2) derselbe (71) : S. 58
3) Nauck, E. Th. (54)
4) Sokół, Stanislaw (77) : S. 257
5) Borner, Heinz (15) : S. 37
6) Fischer, Alfons (27) : Bd. I, S. 59
7) Kriegk, G. L. (47) : Bd. I, S. IV
8) Consentius, Ernst (21)
9) Stürzbecher, Manfred (81)
10) Jastrow, J. (39)
11) Stürzbecher, Manfred (81)
12) Kisskalt, Karl (43)
13) Schmölz, Franz u. Therese (70)
14) Biegelmaier, Andreas (14)
15) Stürzbecher, Manfred (82)
16) Hippokrates (37)
17) Fischer, Alfons (27) : Bd. II, S. 427
18) Kopp, Joh. Heinrich (46)
19) Schröder, Erich (72)
20) Stadtarchiv Leipzig XLIV : Med. Pol. Nr. 16 Bl. 2 - 4, (das Zitat wurde mir freundlicherweise von Herrn Stürzbecher zur Verfügung gestellt)
21) Redeker, Franz (59)
22) Diepgen, Paul (23) : Bd. I, S. 228
23) Hörnigk, Ludwig von : Politia medica, Frankfurt/Main 1638, Titelblatt
24) Baas, Johann Hermann (5) : S. 269
25) derselbe (5) : S. 369
26) Purmann, M. G. (56)
27) Goerke, Heinz (32) : S. 52
28) derselbe (32) : S. 35
29) Diepgen, Paul (23) : Bd. I, S. 325

30) Remme, K. D. (61) : S. 53
31) Stürzbecher, M. (82)
32) Wehrmann, Martin (92) : S. 60
33) Wagner, Gertrud (90) : S. 7
34) Borner, Heinz (15) : S. 51
35) Haas, Alfred (35) : S. 60
36) Geuenich, Josef (31) : S. 263
37) Baas, J. H. (5) : S. 263
38) Borner, H. (15) : S. 37 ff.
39) Königlich-Preußisches und Churfürstl. Brandenburgisches allgemeines und neugeschärftes Medicinal-Edict und Verordnung auf Sr. Königl. Majestät allergnädigsten Befehl, Bln. 1725 S. 63, 65
40) Remme, K. D. (61) : S. 36
41) Hellwig, Ludwig (36) : (Anhang)
42) Rath, G. : S. 2 420
43) Brunn, Walter von (19) : S. 43
44) Wehrmann, M. (90) : S. 66
45) Gutsche, Willibald (34) : S. 118 ff.
46) Goerke, H. (32) : S. 36
47) Gutsche, W. (34) : S. 118 ff.
48) Borner, H. (15) : S. 37
49) Bartsch, Ilse (9) : S. 29
50) Stürzbecher, M. (83)
51) derselbe (84) : S. 26 - 57
52) Schmitz, Rudolf (68)
53) derselbe (69)
54) Otte, Johanna (55) : S. 43
55) Baas, J. H. (5) : S. 264
56) Andresen, Ludwig (3) : S. 17
57) Goerke, H. (32) : S. 37
58) Stürzbecher, M. (85)
59) derselbe (86)
60) derselbe (87)

61) Stürzbecher, M. (88)
62) Reitzig, Hans (60)
63) Sieber, Siegfried (75) : S. 58 - 83
64) Stürzbecher, M. (81) : S. 80 ff.
65) zitiert nach Fischer, A. (27) : Bd. II, S. 64
66) Hellwig, L. (36) : Anhang
67) Otte, Johanna (55) : S. 10
68) Schmidt, F. A. (67)
69) Jastrow, J. (39)
70) Wentscher-Naumburg, E. (93)
71) Kartels, Josef (40)
72) Burchard, Max (17)
73) Schrohe, Heinrich (73)
74) Specht, Heinrich (79)
75) Müller R. H. W. (53)
76) Warncke, Johannes (91)
77) Kloß, Elisabeth (44)
78) Becker, Eduard (10)
79) Barth, Johann (6) : S. 113 - 117
80) derselbe (7) : S. 81 - 90
81) derselbe (8) : S. 48 - 51
82) Keyser, Erich (42) : Bd. IV. 1, 1957, S. 49 - 50
83) Aßmann, Erwin (3)
84) Haas, Alfred (35) : S. 60
85) Wehrmann, M. (92) : S. 35
86) Keyser, Erich (42)
87) Kübler, A. (48)
88) Keyser, E. (42) : Bd. III. 2, 1954, S. 108 - 117
89) Rübel, Karl (62)
90) derselbe (63)
91) Dankert, A. E. (22)
92) Singer, Elly (76)
93) Rübel, K. (64)

94) Geuenich, J. (31) : S. 20
95) derselbe (30)
96) Keyser, E. (42) : Bd. III. 3, 1956, S. 96 - 103
97) Ruland, Gottfried (66)
98) Gebhardt, Peter von (29)
99) Keyser, E. (42)
100) derselbe (42) : Bd. IV. 1, 1957, S. 218 - 223
101) Kopp, Joh. H. (46) : S. 127/128
102) Bernges, Rudolf (13)
103) Keyser, E. (42) : Bd. IV. 1, 1957, S. 233 - 239
104) Schmidt, F. A. (67)
105) Kloß, Elisabeth (44)
106) Keil, E. (41) : S. 79
107) Laakmann, Heinrich (49)
108) Hellwig, Ludwig (36)
109) Linsen, H. (50) : S. 529 - 534
110) Raute, Bruno (58)
111) Keyser, E. (42) : Bd. III. 1, 1952, S. 342 - 344
112) Burchard, Max (17) : S. 10 - 120
113) Keyser, E. (42)
114) Berger, Otto (12)
115) Carsten, Erich (20)
116) Andresen, L. (3)
117) derselbe (2)
118) derselbe (3) : S. 16/17
119) Carsten, E. (20) : S. 211 - 221
120) Bratring, F. W. A. (18)
121) Gutsche, Willibald (34) : S. 75
122) Bundesgesundheitsblatt 1 (1958) Nr. 7 Medizinalstatistische Mitteilungen, S. 111
123) Shryock, Richard Harrison (74) : S. 314
124) Keil, Ernst (41) : S. 67 - 74, 79

Literatur-Verzeichnis

1) Alberti : Mass und Gewicht. Berlin 1957

2) Andresen, Ludwig : Bürger und Einwohnerbuch d. Stadt Tondern bis 1869. Kiel 1937. (Veröffentlichung der Schleswig-Holsteinischen Universitätsgesellsch.) Nr. 46.

3) derselbe : Zur Gesch. d. Medizinalwesens in Tondern. 1921. Deutsche Heimat (Neue Tondener Ztg.) Nr. 10 - 14 (1921)

4) Aßmann, Erwin : Das Bürgerbuch d. Stadt Bergen auf Rügen 1613 - 1815. Greifswald 1940

5) Baas, Joh. Hermann : Grundriß d. Gesch. der Medizin und des heilenden Standes. Stuttgart 1876

6) Barth, Johann : Die Heilkunde in Alsfeld. Mitteilungen des Gesch. - und Altertumsvereins d. Stadt Alsfeld. 2. Reihe Nr. 5, (1910)

7) derselbe : Die Apotheker zu Alsfeld und die Alsfelder Apotheken. ebenda 4. Reihe Nr. 11/12, (1913)

8) derselbe : Der Alsfelder Marktplatz und seine Bewohner. ebenda 7. Reihe Nr. 5, (1935)

9) Bartsch, Ilse : Die pharmazeutisch-medizinische Armen-Krankenversorgung in Halle in ihrer Entwicklung bis zur Einführung der Sozialversicherung. Math. nat. Diss. Jena 1954

10) Becker, Eduard : Bürgerlisten der Stadt Alsfeld. Darmstadt 1907

11) Beer, Julius : Der Kampf der Bader u. Barbiere in Berlin im 18. Jahrhdt. Dt. Klinik 23, (1871), S. 366 - 368, 377 - 379, 386 - 388, 394 - 96, (1872), S. 42 - 44, 51 - 52, 62 - 63, 90 - 92, 142 - 144, 234 - 236, 277 - 280, 370 - 372, 445 - 448, 461 - 462.

12) Berger, Otto : Bürgerrolle der Stadt Staßfurt vom Jahre 1576 bis zum Jahre 1854 nebst verschiedenen Eidesformeln. Staßfurt 1884

13) Bernges, Rudolf : Neue Bürger und Beisassen der Altstadt Hanau von 1617 - 1837, Darmstadt 1939

14) Biegelmair, Andreas : Zur Statistik der großen Pestepidemie des 14. Jahrhunderts: Die Zahl der Opfer im Franziskanerorden. Arch. f. Hyg. u. Bakt. Bd. 130 (1943) S. 196 - 204

15) Borner, Heinz : Die Gesch. des Amtes der Barbiere und Chirurgen in der Freien Hansestadt Lübeck. Med. Diss. Berlin 1934

16) Bundesgesundheitsblatt 1 (1958) Nr. 7, Medizinalstatistische Mitteilungen, S. 111

17) Burchard, Max : Das Stadtarchiv zu Stadthagen als Quelle für die Bevölkerungsgeschichte (Bürgerverzeichnis von 1385 - 1869). Leipzig 1927

18) Bratring, F.W.A. : Statistisch-topographische Beschreibung der gesamten Mark Brandenburg. Berlin 1804 - 1809

19) Brunn, Walter von : Geschichte der Chirurgie, Bonn 1948

20) Carsten, Erich : Die Stadt Tondern, eine historisch-statistische Monographie, Tondern 1861

21) Consentius, Ernst : Meister Johann Dietz, des Großen Kurfürsten Feldscher und königl. Hofbarbier erzählt sein Leben, München 1916

22) Dankert, Anna E. : Untersuchungen über die Bevölkerung Dortmunds im 18. Jahrhdt. Phil. Diss. Münster 1931

23) Diepgen, Paul : Geschichte der Medizin, 3 Bde. Berlin 1949 - 55

24) Dotter, K. : Der Alsfelder Marktplatz und seine Bewohner im Laufe von 4 Jahrhdt. Alsfeld 1935

25) Esche, Paul vor dem : Die Verteilung der Ärzte im Deutschen Reich bezw. in der Bundesrepublik von 1876 - 1953, Arch. f. Hyg. 138 (1954), S. 370 -385

26) Finke, L.L. : Medizinische Geographie, 1792 - 1795

27) Fischer, Alfons : Gesch. des deutschen Gesundheitswesens 2 Bde., Berlin 1933

28) Frey, G. : Beitrag zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit in ländlichen Bezirken, Veröfftlchg. a. d. Geb. d. Med.-Verwaltung 2 (1913), S. 707 - 720

29) Gebhardt, Peter von : Verzeichnis der Neubürger der Stadt Frankfurt/Oder von 1580 - 1699, Leipzig 1924

30) Geuenich, Josef : Bürgeraufnahmen der Stadt Düren 1607 - 1800, Beiträge z. Gesch. d. Dürener Landes, Düren 1941

31) Geuenich, Josef : Dürener Mediziner, Chirurgen u. Apotheker vor 1800, Das Rurland 3. Jg. (1935) Nr. 3 ff.

32) Goerke, Heinz : Die deutsch-schwedischen Beziehungen in der Medizin des 18. Jahrhunderts, Kopenhagen 1958

33) Gurlt : Gesch. der Chirurgie und ihrer Ausübung, 3 Bde. Berlin 1898

34) Gutsch, Willibald : Gesch. der Bader u. Barbiere in Erfurt, Beiträge z. Gesch. der Stadt Erfurt, Erfurt 1957

35) Haas, Alfred : Beiträge zur Gesch. der Stadt Bergen auf Rügen, Monatsblatt d. Ges. f. Pommersche Gesch. 6 (1892)

36) Hellwig, Ludwig : Chronik der Stadt Ratzeburg, Ratzeburg 1929

37) Hippokrates : Sämtliche Werke übersetzt von Robert Fuchs, Bd. I, München 1895

38) Jannsen, Erika : Alte Volksmedizin (Hausarzneibücher), Pharmazie 7. Jg. (1952), S. 368 - 373, 431 - 435, 587 - 592, 670 - 675

39) Jastrow, J. : Die Volkszahl deutscher Städte zu Ende des Mittelalters und zu Beginn der Neuzeit, Berlin 1886

40) Kartels, Josef : Rats- und Bürgerlisten der Stadt Fulda 1150 - 1801, Fulda 1904

41) Keil, Ernst : Gegenwartsfrage der Altersforschung, Therap. Berichte Bayer 2. 27. Jg. (1955) S. 67 - 74, 79.

42) Keyser, Erich : Deutsches Städtebuch, 1939 - 1957

43) Kisskalt, Karl : Epidemiologisch-statistische Untersuchungen über die Sterblichkeit von 1600 - 1800, Arch. f. Hyg. u. Bakt. 137 (1953), S. 26 - 42

44) Kloß, Elisabeth : Das Bürgerbuch der Stadt Konitz von 1550 - 1850, Danzig 1927, (Quellen u. Darstell. z. Gesch. Westpreußens 13).

45) Koltermann, Joh. : Der Ausbruch der Pest in der Neustadt Hanau 1606 - 1607, Sudhoffs Arch. Bd. 32 (1939) S. 110 - 120

46) Kopp, Joh. Heinrich : Topographie der Stadt Hanau in Beziehung auf den Gesundheitszustand der Einwohner. Frankfurt/Main 1807

47) Kriegk, G. L. : Deutsches Bürgertum im Mittelalter, Frankfurt/M. 1868 Bd. I, 1871 Bd. II

48) Kübler, A. : Straßen, Bürger und Häuser in Alt-Dachau 1633 - 1863, Münnerstadt 1934

49) Laakmann, Heinrich : Das Bürgerbuch Pernau Bd. I 1615 - 1787, Abhdlg. d. Instituts f. wissenschaftl. Heimatforschg. a. d. Livländischen gemeinen u. oekonomischen Sozietät 1, Reval (Dorpat) 1936

50) Linsen, H. : Statistisches Hand- und Allgemeines Adressbuch für das Herzogtum Lauenburg Ratzeburg 1873

51) Königliches-Preußisches und Churfürstl. Brandenburgisches allgemeines und neugeschärftes Medicinal-Edict und Verordnung auf Sr. Königl. Majestät allergnädigsten Befehl, Berlin 1725

52) Meffert, Franz : Caritas und Krankenwesen bis zum Ausgang des Mittelalters, Freiburg im Br. 1927

53) Müller, R. H. Walter : Amtsbuch der Reichsstadt Nordhausen 1312 - 1345, Nordhausen 1956

54) Nauck, E. Th. : Die Zahl der Medizinstudenten deutscher Hochschulen im 14. bis 18. Jahrhundert, Sudhoffs Arch. Gesch. Med. Naturw., Bd. 38 (1954) u. Bd. 39 (1955) S. 175 - 186 /S. 378 - 379

55) Otte, Johanna : Untersuchungen über die Bevölkerung Dortmunds im 13. u. 14. Jahrhundert, Dortmund 1926

56) Purmann, M. G. : Großer und gantz Neu-gewundener Lorbeer-Krantz, oder Wund-Artzney . . . Frankfurt-Leipzig 1722

57) Rath, G. : Die Pest, Ciba-Ztsch. 73 (1955) Bd. 7, S. 2406 - 2436

58) Raute, Bruno : Die Neubürger der Stadt Ratzeburg von 1601 - 1871, Ratzeburg 1933

59) Redeker, Franz : Magister in physica, Öfftl. Gesundheitsdienst 11. Jg. (1949/50), S. 145 - 157, 185 - 195

60) Reitzig, Hans : Die Krummhübler Laboranten. Vom Werden, Wirken und Vergehen einer schlesischen Heilmännerzunft, Münster/Westf. 1952

61) Remme, Karl-Dietrich : Beitrag zur Entwicklung des Medizinalwesens in Brandenburg-Preußen im ausgehenden 17. und zu Beginn des 18. Jahrhunderts, Med. Diss. Berlin

62) Rübel, Karl : Dortmunder Bürgerlisten 1295 - 1410, Dortmunder Urkundenbuch Bd. I - III, Dortmund 1891 - 1894

63) derselbe : Die Bürgerlisten der Frei- und Reichsstadt Dortmund 1411 - 1803, Dortmund 1903

64) derselbe : Geschichte der Grafschaft und der freien Reichsstadt Dortmund, Bd. I u. II, Dortmund 1917

65) Rüling, Philipp : Physikalisch-Medizinisch-Oekonomische Beschreibung der zum Fürstenthume Göttingen gehörige Stadt Northeim und ihrer umliegenden Gegend, Götting. 1779

66) Ruland, Gottfried : Geschichte des Medizinalwesens der Stadt Düren bis zum Jahre 1910, Düren-Rheinland 1939

67) Schmidt, Fritz Adolf : Die Hersfelder Bürgerbücher, Bürgeraufnahmen 1587 - 1784, Hersfeld/Kassel 1936

68) Schmitz, Rudolf : Über den hochmittelalterlichen "apoteca-apotecarius"-Begriff im deutschen Sprachgebiet, Pharmazeut. Ztg. 104 (1959) S. 871 - 872

69) derselbe : Über das Apothekenwesen der Stadt und des Kreises Wetzlar (1233 - 1900), Mittlg. d. Wetzlarers Gesch.-Ver., Heft 17, Wetzlar 1957

70) Schmölz, Franz u. Therese : Die Sterblichkeit in Landsberg am Lech von 1585 - 1875, Arch. f. Hyg. u. Bakt. 136 (1952), S. 504 - 540

71) Schröder, Erich : Kompendium der Gesundheitsfürsorge, Stuttgart 1959

72) derselbe : Aus dem Leben und der Arbeit des Stadtphysikus Dr. Johann Philipp Rühling, Öfftl. Gesundheitsdienst 14. Jg. (1952/3), S. 97 - 104

73) Schrohe, Heinrich : Die Mainzer Stadtaufnahmen des 16. - 18. Jahrhunderts, Mainz 1930 (Beitr. z. Gesch. d. Stadt Mainz, Bd. IV/VII.)

74) Shryock, Richard Harrison : Die Entwicklung der modernen Medizin in ihrem Zusammenhang mit dem sozialen Aufbau und den Naturwissenschaften, Stuttgart 1947

75) Sieber, Siegfried : Neues von erzgebirgischen Arzneilaboranten und Olitätenhändlern, Berlin 1959, Beitr. z. Gesch. d. Pharmazie u. ihrer Nachbargeb. Nr. 3 S. 58 - 83

76) Singer, Elly : Untersuchungen über die Bevölkerung Dortmunds im 15. Jahrhundert, Phil. Diss. Münster 1936, vgl. Beitr. z. Gesch. Dortm. u. d. Grafschaft Mark Bd. 42

77) Sokół, Stanisław : Historia Gdańskiego cechu Chirurgów 1454 - 1820, Breslau-Warschau 1957

78) derselbe : Wedrowni operatorzy w Gdansku W XVI I XVII W, Gdansk 1958

79) Specht, Heinrich : Bürgerbücher von Nordhorn von 1396 - 1913, Nordhorn 1939 (Das Bernheimer Land 18.)

80) Stracke, Johannes C. : 5 Jahrhunderte Arzt und Heilkunst in Ostfriesland, Aurich 1960

81) Stürzbecher, Manfred : Über die Stellung und Bedeutung der Wundärzte in Greifswald im 17. und 18. Jahrhundert, (unveröffentl. Manuskript)

82) derselbe : Die Heilberufe im Berliner Bürgerbuch, Bln. Ges. Blatt 5. Jg. (1954), S. 406 - 408

83) derselbe : Das Berliner Bürgerbuch als Quelle der Pharmaziegeschichte, Pharmazie 8. Jg. (1953) S. 1053 - 1058

84) Stürzbecher, Manfred : Beitrag zur Entwicklungsgeschichte des Berliner Apothekenwesens, Berlin 1959, Beitr. z. Gesch. d. Pharmazie und ihrer Nachbargeb. Nr. 3, S. 26 - 57

85) derselbe : Zur Geschichte der Ausbildung von Wundärzten in Berlin in der 1. Hälfte des 19. Jahrhunderts, Forschungen und Fortschritte Bd. 33, (1959), S. 141 - 147

86) derselbe : Zur geburtshilflichen Versorgung der preußischen Bevölkerung im Jahre 1824, Öfftl. Gesundheitsdienst 20. Jg. (1958/59), S. 511 - 514

87) derselbe : Zur Geschichte des Hebammenwesens im Kreise Greifswald, Zbl. Gynäk. 79 (1957), S. 1717 - 1724

88) derselbe : Die medizinische Versorgung der Stralsunder Bevölkerung im 19. Jahrhundert, Öfftl. Gesundheitsdienst 27. Jg. (1960), S. 20 - 24

89) Sudhoff, Karl : Beiträge zur Geschichte der Chirurgie im Mittelalter, Leipzig 1914 - 1918, Studienhefte z. Gesch. d. Medizin, Heft 10 - 12

90) Wagner, Gertrud : Das Gewerbe der Bader und Barbiere im deutschen Mittelalter, Phil. Diss. Freiburg i. Br. 1918

91) Warncke, Johannes : Das Schönberger Bürgerbuch von 1588 - 1822, Schönberg/Meckl. 1922

92) Wehrmann, Martin : Geschichte der Insel Rügen, Greifswald 1922 (Pommersche Heimatkunde Bd. I.)

93) Wentscher-Naumburg, Erich : Bürgerrechtslisten; Schrifttumsberichte zur Genealogie und zu ihren Nachbargebieten, Berchtesgaden-Schellenberg 1952.

Lebenslauf

Als fünftes Kind des Kaufmannes Fritz Müller und seiner Ehefrau Josefa, geborene Paschinger, wurde ich am 18. Juli 1929 in Berlin geboren.

Die Schulausbildung erhielt ich als Schüler des Friedrich-Wilhelm-Gymnasiums und des Prinz-Heinrich-Gymnasiums in Berlin und schloß sie 1947 mit dem Abitur ab.

Durch die Nachkriegsverhältnisse wurde mir die Aufnahme des Medizinstudiums erst 1951 möglich. Den vorklinischen Teil absolvierte ich an der Johann Wolfgang von Goethe Universität zu Frankfurt am Main, während mir die klinische Ausbildung an der Freien Universität Berlin zuteil wurde. 1958 konnte ich meine Universitätsstudien mit der Ablegung des Staatsexamens abschließen. Seitdem stehe ich in der Facharzt-Ausbildung für Psychiatrie und Neurologie unter der zu wissenschaftlichem und humanistischem Denken erziehenden Anleitung des derzeitigen Dekans der Medizinischen Fakultät der Freien Universität Berlin, Herrn Professor Dr. med. Helmut SELBACH.

Wolfgang Müller

Berlin, Januar 1961